







LECTURES  
ON  
CHOLERA  
AND ITS  
HOMŒOPATHIC TREATMENT  
BY  
L. SALZER, M. D.

---

TRANSLATED INTO BENGALI  
With the special permission of the Author  
BY  
KALI PADA BANERJI.

ডাক্তার স্যালজার প্রণীত।  
হোমিওপ্যাথিক মতে  
বিসূচিকা-চিকিৎসা প্রকরণ।  
গ্রন্থকারের প্রকাশ্য অনুমত্যানুসারে  
শ্রীকালীপদ বন্দ্যোপাধ্যায়  
কর্তৃক  
বঙ্গ ভাষায় অনুবাদিত।  
কলিকাতা।

Printed by G. P. Roy & Co. 21 Bowbazaar Street.  
CALCUTTA.

*All rights reserved.*

*Price 1, One Rupee.*

মূল্য ১, এক টাকা মাত্র।





## উপক্রমণিকা

বিসৃটিকা (ওলাউচা) অতি ভয়ানক রোগ অতি প্রাচীনকাল হইতে ভারতবর্ষে এই রোগের প্রাদুর্ভাব আছে এবং ভারতবর্ষই এই রোগের প্রসূতি। এই রোগ অতি অল্প সময় মধ্যে এরূপ ভয়ঙ্কর প্রকৃতি ধারণ করে যে চিকিৎসক আনয়ন পূর্বক রোগীকে চিকিৎসা করাইবার অবকাশ পাওয়া যায় না। এতদ্দেশে বিসৃটিকাকে সামান্য পৈত্তিক উদরাময় বিবেচনা করিয়া তাড়িহায়া করা হয়, পরে যখন অবিশ্রান্ত তেজ বমন, অতিশয় তৃষ্ণা, হস্ত পাদাদির আক্ষেপিক যন্ত্রণা, শ্বাসকষ্ট স্বরভঙ্গ প্রভূত ঘর্ষ, ধমনীর মৃদু গতি প্রভৃতি কুলক্ষণ, সমুপস্থিত হইয়া রোগীর জীবনের আশঙ্কা উপস্থিত করে, তখন চিকিৎসককে আহ্বান করা সে কেবল ভাষ্যে সূতাহুতি দেওয়া মাত্র। এক্ষণে এই রোগ পূর্বাণেক্ষা অধিকতর ভয়ানক হইয়া উঠিয়াছে। এই রোগে আক্রান্ত হইলে সকলেই রক্ষা পাইবে একজনও মরিবে না। এরূপ চিকিৎসাপ্রণালী যদিচ অত্যাধি আবিষ্কৃত হয় নাই তথাপি এই রোগে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা ফল প্রদায়িনী বলিয়া সকলেরই জানা আছে, এবং যে যে দেশে বিসৃটিকা রোগের প্রাদুর্ভাব হইয়াছে সেই সেই দেশে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাও প্রচলিত হইয়াছে; কিন্তু এক্ষণে রোগ অত্যন্ত প্রবল হওয়ার এবং পূর্বাণেক্ষা অত্যাধিক হওয়ার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাতেও আশানুরূপ ফল পাওয়া যাইতেছে না; এমন স্থলে যত্নপি এই রোগের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা অধিকতর উন্নতি লাভ না করিতে পারে তাহা হইলে ইহাও এলোপ্যাথিক চিকিৎসার মত নিন্দিত হইবে তাহার আর সন্দেহ কি? অতএব যখন রোগ ভিন্ন প্রকার আকার ধারণ করিয়াছে তখন তাহার চিকিৎসাও ভিন্ন প্রকার হওয়া উচিত। এই ক্ষুদ্র পুস্তকে যে চিকিৎসা সন্নিবেশিত হইল তাহাতে জনসমাজের

বিশেষ উপকার সম্ভাবনা। বিস্মৃতিকার রোগাক্রান্ত ব্যক্তিসকল হোমিও-  
প্যাথিক চিকিৎসা দ্বারা শতকরা ৭৪ জন মৃত্যুশ্রাস হইতে পরিত্রাণ  
পাইয়া থাকে ইহাই অধিক বটে কিন্তু আশানুরূপ নহে। ইহা দ্বারা  
স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে যে বর্তমান হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার  
আরও অধিকতর উন্নতি লাভ করা উচিত এমন কি রোগাক্রান্ত  
ব্যক্তি মাঝেই আরোগ্য হইবে একজন ও মরিবে না। যত দিন না  
এইরূপ উন্নতি লাভ করিতে পারিতেছে ততদিন এই চিকিৎসাপ্রণালী  
সর্বতোভাবে উন্নতশীর্ষ বলিতে পারা যায় না, যাহাতে এই রোগের  
চিকিৎসা প্রতিপত্তি লাভ করিতে পারে সেই উদ্দেশ্যেই মহাত্মা  
ডাঃ স্ত্রালজার এই রোগের হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসার জ্ঞান  
একখানি পুস্তক লিখিয়াছেন, এবং তাঁহারি প্রকাশ্য অনুমত্যানুসারে  
সেই পুস্তকের মর্ম ইংরাজী অনভিজ্ঞ জনসমাজে প্রচলিত করিবার মানসে  
তাহা সরল বাঙ্গালা ভাষায় সংক্ষেপে অনুবাদ করিতে প্রবৃত্ত হইয়াছি;  
প্রস্তুকার সমাজে খ্যাতি ক্রয় মানসে বা চিকিৎসকগণকে শিক্ষা দিবার  
জ্ঞান এই কঠিন কার্য্যে হস্তক্ষেপ করি নাই, কেবল যাহাতে গ্রন্থ ভুজ  
এবং ইংরাজী অনভিজ্ঞ লোক ডাঃ স্ত্রালজারের এই উৎকৃষ্ট পুস্তকের  
মর্ম অবগত হইতে পারেন এই মানসে ইহা লিখিত হইল। ডাঃ বিপিন  
বিহারি মৈত্র এম, বি, অনুবাদ সম্বন্ধে আমাকে অনেক সাহায্য করি-  
য়াছেন সেজন্য তাঁহার নিকট চির কৃতজ্ঞতাপাশে বদ্ধ রহিলাম।  
একণে ইহা যে উদ্দেশ্যে লিখিত হইল তাহার কিঞ্চিৎত্র সফল হইলে  
অমের স্বার্থকতা হইবে সন্দেহ নাই ইতি।

কলিকাতা।

১২ নং লালবাজার,  
সন ১৮৮৬ সাল।

শ্রীকালীপদ বন্দ্যোপাধ্যায়।

## তাপ, তাপমান যন্ত্র, ও নাড়ী ।

(Temperature, Clinical Thermometer and Pulse.)

তাপমান যন্ত্রের দ্বারা আজ কাল রোগ নিরূপণের বিশেষ সুবিধা হইয়াছে নাড়ীর হ্রাস বৃদ্ধিতে যে রূপ রোগ নিরূপণ করা যায় এই যন্ত্র দ্বারাও সেইরূপ ।

শুষ্ক শরীরে নাড়ীর গতি, ভূমিষ্ট হইবার পর মিনিটে ১৪০, শৈশবে ১২০-১৩০, বাল্যাবস্থায় ৯০-১০০, বয়োপ্রাপ্তে ৭৫, বার্দ্ধক্যে ৬৫-৭০, স্ত্রীলোকদিগের ৮ বৎসর বয়সের পর হইতে পুরুষের অপেক্ষা নাড়ী বেগবতী হয় । প্রাতঃকালে এবং আহারের পর নাড়ী বেগবতী হয় । দণ্ডায়মান অবস্থায় বসি অপেক্ষা এবং শয়ন অপেক্ষা বসি অবস্থায় বেগবতী হয় । আর নিদ্রা ও ক্লান্ত্যবস্থায় এবং আহারান্নাবে কমিয়া যায় ।

মানব শরীরের স্বাভাবিক তাপ  $৯৮^{\circ}৪^{\circ}$  স্থান বিশেষে এবং দিব্য রাত্র ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এই তাপের কিঞ্চিৎ হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে । এইরূপ  $১^{\circ}$  এক ডিগ্রি কম বেশী কোন পীড়ার কারণ নয় বলিয়া জানিবে ।

বিস্তৃতিকারোগে তাপ কমিতে থাকে এমন কি চরমাবস্থায় বাহ্যিক তাপ ৩-৪ বা ৬ পর্যন্ত কমিয়া যায় ; কিন্তু এই অবস্থায় আভ্যন্তরিক তাপ যত্বেপি সেই পরিমাণে বৃদ্ধি হয় তাহা হইলে সাংঘাতিক বলিয়া জানিবে (অর্থাৎ বগলে তাপমান যন্ত্র প্রয়োগে  $৯৫^{\circ}$  বা  $৯৬^{\circ}$  কিন্তু সেই যন্ত্র গুলে প্রয়োগ করিলে  $১০৪^{\circ}$  বা  $১০৫^{\circ}$  তাপমান যন্ত্র ১০ মিনিট রাখিতে হয়) তাপমান যন্ত্র স্বাভাবিক অপেক্ষা এক ডিগ্রি বৃদ্ধি হইলে নাড়ীর গতি ১০ বার মিনিটে বৃদ্ধি হয় জানিবে । আর অত্যন্ত কম তাপ হইতে যত্বেপি হঠাৎ তাপ বৃদ্ধি হয় তাহা হইলে তাহাও কুলক্ষণ বলিয়া জানিবে, আরোগ্যাবস্থায় নাড়ী ও তাপ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া থাকে ।

## নিম্নলিখিত নিয়মগুলি পালন করা কর্তব্য ।

১। যে সময়ে বিস্ফটিকার জন্ত চতুর্দিকে সকলেই ভয়াকুল হইয়া উঠে, তখন অপরিষ্কার গৃহে বাস করা কোন ক্রমেই উচিত নহে। অপরিষ্কারতা নিবন্ধন বাস্তু দূষিত হইয়া থাকে, এই জন্ত যখন আমরা অপরিচ্ছন্নতার বিষয় ফল প্রত্যক্ষ করিতেছি তখন উহা পরিহার করা নিতান্তই কর্তব্য।

২। কি চিকিৎসক কি পণ্ডিত সকলেই জলকে জীবন বলিয়া নির্দেশ করিয়া থাকেন। জল দোষে অনেক স্থানের লোকের মানা প্রকার রোগ হইতে দেখা যায়; আমাদের দেশে জলদোষ, গলাগণ্ড, গোদ প্রভৃতি কেবল জল দোষেই ঘটয়া থাকে। অতএব বিশুদ্ধ জল পান করা নিতান্ত প্রয়োজনীয়। কিন্তু আমরা সে বিষয়ে কোন মনোযোগ করি না। যে প্রকার স্থানে ও পাত্রে আমরা জল রাখি ও খাই তাহাতে জল অপরিষ্কার হইবার বিশেষ সম্ভাবনা তাহা সকলেই স্বীকার করেন; পরন্তু আজ কাল যেন কলিকাতায় কলের জল হইয়াছে, কিন্তু পদ্মীপ্রায়ে পুষ্করিণীর জল ব্যতীত আর কোন উপায় নাই। ঐ পুষ্করিণীর কথা মনে ভাবিলে বাস্তবিক বসি আইসে; ইহা সাধারণের মল মূত্র ত্যাগ করিবার স্থান বলিলেও অভ্যুত্তি হয় না। ইহার পাড়গুলি জঙ্গলে আবৃত, তথায় সকলে মল ত্যাগ করে এবং বৃক্ষের পাতা জলে পড়িয়া পচে এবং অনেক পুষ্করিণীর জল পানায় আবৃত; এতদ্ভিন্ন যে পুষ্করিণীর জল পান করা হয় তাহাতেই জ্ঞান করা, শিশুগণের শয্যা ও কাপড় কাচা, এবং মূত্র ত্যাগ ও শিশুগণের মল পরিত্যক্ত করা নিতান্ত অবিধেয়। বর্ষাকালে যখন অধিক জল থাকে তখন বিশেষ কোন কষ্ট হয় না, কিন্তু গ্রীষ্মকালে যখন জল কমিয়া আইসে তখন সে জল পান করা নিতান্তই কষ্টকর হইয়া উঠে। অপরিষ্কার জল যে পীড়ায় উত্তেজক তাহার আর সন্দেহ কি?

৩। অতএব অপরিষ্কার জল পরিষ্কার করিবার উপায় এই যে তিনটি বাঁশের বা কাষ্ঠের খুটিতে চারিটি থাক করিয়া তাহার প্রতি থাকে এক একটি কলসি বসাইবে; উপরের কলসি তিনটির নিম্নভাগে তিন চারিটি

ছিদ্র করিবে এবং ঐ ছিদ্রগুলি খড়িকা দিয়া এমন ভাবে বন্ধ করিবে যে কলসির জল ফোঁটা ফোঁটা করিয়া পড়ে ; সর্বোপরের কলসিতে জল গরম করিয়া দিবে তাহার পরেরটীতে কাফের কয়লা ও অপরটীতে বালি এবং নিচের কলসিটির মুখ পরিষ্কার মোটা কাপড় দিয়া বাঁধিয়া রাখিবে ; আবশ্যক মতে ঐ নিচের কলসি হইতে জল গ্রহণ করিবে ।

৪ । জলের অপরিষ্কারতায় যেমত এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা বায়ু দ্বাৰেও তজ্জপ, অতএব যখন কোন পল্লীতে এই রোগ উপস্থিত হয়, তখন থুঁছের দ্বারা জানালা ভাল করিয়া ধুলিয়া দেওয়া উচিত ; তাহা হইলে আতপতাণে দূষিত বায়ু নষ্ট হইয়া যায় । সদা সর্বদা নির্মল বায়ু সেবন করা বিধি । সময়ে সময়ে কাফীদি জালাইয়া অগ্নি করিলে এবং ঐ অগ্নিতে কপূর ও গন্ধক চূর্ণ দিলে শীত্ৰই বায়ুস্থ বিষ নষ্ট হইয়া যায় ।

৫ । এই মহামারী দেখা দিলে বিশেষ বিবেচনা করিয়া আহার বিহার করা কর্তব্য । অধিক পরিমাণে টক, পচা তরকারি, পচা বা কাঁচা কল আউস চাউলের অন্ন, কাঁচা ফুত, অধিক পরিমাণে মৎস্ত, মাংস বিশেষতঃ পচা ইলিস মৎস্ত, কুমড়া প্রভৃতি যাহা খাইলে উদরাময় হইবার সম্ভাবনা তাহা পরিত্যাগ করিবে । রাত্রি জাগরণ, সুরাপান, অধিক শারীরিক বা মানসিক শ্রম, অতিরিক্ত স্ত্রীসংসর্গ করা উচিত নহে রোগ হইলে শরীর রক্ষার্থ যত্ববান হওয়া কর্তব্য । কিন্তু ভয় করা কোন মতে উচিত নহে তাহার কারণ যাহারা ভীতু তাহারা ইহা যেন অগ্রোই রোগাক্রান্ত হয় । যন সদা সর্বদা শ্রুত ও প্রকৃত রাখা কর্তব্য ।

৬ । বিস্থচিকার প্রাদুর্ভাব কালে হুশিচিন্তাকে মনে স্থান না দিয়া উৎকৃষ্ট পুস্তকাদি পাঠে মনকে সদা সর্বক্ষণ শ্রুতির ভাবে রাখা কর্তব্য এবং প্রাতঃকালে ও সায়ংকালে সানন্দ মনে কিঞ্চিৎ পরিশ্রম করা উচিত ।

আমাদের দেশে অনেকেই দিবসে নিজা যাইয়া থাকেন, কিন্তু তাহা ভাল নয় । যাহারা দিবসে নিজা যান রাত্রিতে তাঁহাদের নিজার ব্যাঘাত জন্মে এবং আলস্য তাঁহাদিগকে পরিত্যাগ করে না অতএব দিবসে নিজা যাওয়া কোন মতে উচিত নহে ।

## প্রতিষেধক ।

বিস্ফটিকার প্রাদুর্ভাব কালে ৫-৭ দিবস অন্তর ভেরাট্রিম এলবম ১২ এবং কুপ্রম মেটালিকম ১২ পর্যায়ক্রমে এক বিম্বু মাত্রায় সেবন করিলে রোগাক্রান্ত না হইবার সম্ভাবনা ।

## রোগের আদি কারণ ।

বিস্ফটিকার আদি কারণ সম্বন্ধে বিস্তর মত ভেদ আছে, কিন্তু মহাত্মা হানিমান ১৮৩১ খৃঃ অব্দে এইরূপ লিখিয়াছিলেন “জাহাজের খোলে যেখানে অপরিষ্কার জল বদ্ধ থাকে তথায় বিস্ফটিকা উৎপাদক বাষ্প উৎপন্ন হয় এবং তাহা হইতেই অসংখ্য ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কীট জন্মায় (যাহা এমত ক্ষুদ্র যে সহজে দৃষ্ট হয় না, ) উহা মানবদেহে প্রবেশ করিয়া রোগ উৎপন্ন করে” ।

# বিসূচিকা-চিকিৎসা প্রকরণ ।

## প্রথম অধ্যায় ।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার আদি গুরু মহাত্মা হ্যানিমান প্রোক্ত বিসূচিকা অতি সহজ এমন কি সামান্য বুদ্ধি থাকিলেই এই রোগের চিকিৎসা করা যাইতে পারে। তিনি বলিয়াছেন যে এই রোগের প্রথমাবস্থায় কপূঁরারিফ্ট (ক্যাস্কর) ব্যবহার করা উচিত তাহাতে উপকার না হইলে কুপ্রথম ৩০ ক্রম অথবা ভিরাট্রিম অ্যালবম ৩০ ক্রম প্রয়োগ করিবে। আর যখন রোগী বিকারাপন্ন হইয়া অচেতন অবস্থায় থাকে তখন ট্রাইয়োনিয়া ২০ ক্রম ও রসটক্স ২০ ক্রম পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। তাঁহার বর্ণনায় প্রথমাবস্থার লক্ষণ অঙ্গ প্রত্যঙ্গের অবিচ্ছেদিক আক্ষেপ হটাৎ বলক্ষয়, সোজা হইয়া দাঁড়াইতে অক্ষম, মুখশ্রীর বিকৃতি, চক্ষু বনিয়া যাওয়া, মুখ ও হস্ত পদাদি ঈষৎ নীলবর্ণ ও বরফের ন্যায় শীতল, দৃষ্টি আশাশূন্য, নিরুৎসাহ, উদ্বেগ, এবং শ্বাসরোধ, ভীতি ভাবব্যঞ্জক, অজ্ঞান ও অচেতন হওয়া, অস্পষ্ট ও ভঙ্গস্বরে চীৎকার করা, জিজ্ঞাসা না করিলে কিছু না বলা, পাকস্থলী ও গলনলীতে জ্বালা, পায়ের ডিষে এবং অপর মাংশপেশীতে আক্ষেপিক বেদনা, (হৃৎপ্রদেশে



হাত দিলে রোগী চীৎকার করিয়া বলে যে তাহার ভেদ, বমি, বমনেচ্ছা এবং পিপাসা কিছুই নাই। এই অবস্থায় (১২ আউন্স অ্যালকোহলে ১ আউন্স ক্যাম্ফর দ্বারা প্রস্তুত ক্যাম্ফর ৫ মিনিট অন্তর ১ ফোঁটা করিয়া পরিস্কার চিনির সহিত প্রয়োগ করিবে। খানিক আরক হাতে পায়ে এবং বুকে মাখাইয়া ঘর্ষণ করিবে। আর দাঁতকপাটীর দ্বারা মুখ বন্ধ হইলে কপূরের বাষ্প নাকের নিকট ধরা উচিত। রোগী-ক্রান্ত হইলে যত শীঘ্র এইরূপ করা যায় ততই মঙ্গল ; সচরা-চর রোগের প্রারম্ভে এইরূপ করিলে দুইঘণ্টার মধ্যে আরোগ্য লাভ হইতে পারে।

দ্বিতীয় অবস্থার লক্ষণ। অঙ্গ প্রত্যঙ্গের সবিচ্ছেদিক আক্ষেপ, শ্বেত, হরিদ্রা বা ঈষৎ রক্ত বর্ণ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গণিকা পূর্ণ জলবৎ ভেদ, অতিশয় তৃষ্ণা, পেটের ডাক, ভেদের সদৃশ জলবৎ প্রবলবেগযুক্ত বমি, পূর্বাপেক্ষা অধিকতর যাতনা ও চীৎকার করা, সর্ব শরীর এমন কি জিহ্বাও বরফের ন্যায় শীতল, হাত পা ও মুখ নীলবর্ণ, চক্ষু বসা ও স্থির, সকল ইন্দ্রিয়ের অবসন্নতা, নাড়ীর মন্দগতি, পায়ের ডিঙ্গে খালধরা এবং সকল অঙ্গ সঁটেধরা, কাহার কাহার এই অবস্থা একেবারে উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় ক্যাম্ফর দ্বারা উপকার হইতে পারে। কিন্তু যদি ১৫ মিনিট মধ্যে কিছুই উপকার না দর্শে তবে সময় নষ্ট না করিয়া কুপ্রম মেটালিকম ৩০ গ্রাম বা ভেরাত্রুম অ্যালবম ৩০ গ্রাম দুই এক অল্প বটিকা এক ঘণ্টা বা অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে,

হ্যানিমান প্রোক্ত বিশ্বচিকিৎসা চিকিৎসা প্রণালী অতি সহজ এবং ইহা দ্বারা আমাদিগের অনেক উপকার হইয়াছে বটে কিন্তু ইহা অনেক বিষয় অসম্পূর্ণ, যাহা হউক যে অবস্থায় হ্যানিমান এই সকল নিয়ম ব্যবস্থা করিয়াছিলেন সে অবস্থায় তিনি আর অন্যবিধ করিতে পারিতেন না, তাহার কারণ যখন ইউরোপ খণ্ডে এই রোগ প্রথম প্রাদুর্ভূত হয় তখন মহাত্মা হ্যানিমান কোথেন নগরে নিজ্জরন বাস করিতেন । এই সময় তাঁহার শিষ্যগণ এই রোগের রূপান্তর শ্রবণ করিয়া তাঁহাকে ইহার চিকিৎসার কথা জিজ্ঞাসা করায় তিনি এই রোগের লক্ষণ মাত্র শ্রবণ করিয়া এই রূপ চিকিৎসা প্রণালী তাঁহার শিষ্যদিগকে শিক্ষা দেন তাঁহার সময়ে যে রূপ লক্ষণযুক্ত রোগ প্রাদুর্ভূত হইয়াছিল তাহাতে এই চিকিৎসা বিশেষ উপকারক । কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে ইদানীন্তন চিকিৎসকেরা এই রোগ হইলেই ঐরূপ চিকিৎসা অবলম্বন করেন ।

কাজে কাজেই তাঁহারা সম্যকরূপে কৃতকার্য হইতে পারেন না । হ্যানিমানের সময়ে আক্ষেপযুক্ত বা অতিমারাত্মক বিশ্বচিকিৎসা ইউরোপে প্রাদুর্ভূত হয় । এই জাতীয় রোগ প্রথমে স্নায়ুমণ্ডলী বিষাক্ত করিয়া পরে রক্তকে দূষিত করে । এই রোগের আক্রমণ কালে ভেদ বসিতে পিত্তের চিহ্ন থাকে না এরূপ নহে । রোগ আক্রমণের কিঞ্চিৎ পরে চেলনী জলের মত ভেদ বসি হইয়া থাকে । ভেদ বসি আরম্ভ হইবার পূর্বে ও ধমনী সকল আক্ষেপ দ্বারা সঙ্কোচিত হইয়া

রক্ত সঞ্চালন কার্য্য বন্ধ করিলে মৃত্যু হইতে পারে। এই জাতীয় রোগের প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থায় হৃৎপিণ্ডের অবস্থা কিরূপ হয় তাহা মার্জ্জিন মেজার এ, আর হল এই রোগে আক্রান্ত হইয়া নিজেই বর্ণনা করিয়াছেন। তিনি লিখিয়াছেন যে অঙ্গুষ্ঠমূলে নাড়ী অনুভব হয় না কিন্তু হৃৎপিণ্ডে অধিকতর ও প্রবল রূপে আঘাত হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ড এবং ধমনী সকল আক্ষেপ দ্বারা কুঞ্চিত হয়। আবশ্যকমত প্রসারিত হইতে পায় না, সুতরাং ধমনী দ্বারা হস্ত পদাদিতে রক্ত সঞ্চালন হয় না, কেবল হৃৎপিণ্ড সঙ্কুচিত হইয়া অধিকতর আঘাত করিতে থাকে। কিন্তু চরমাবস্থায় হৃৎপিণ্ডের গতি এইরূপ নহে, তখন নিশ্চয়ই ইহা অবসন্ন হইয়া পড়ে। এই জাতীয় রোগ সুস্থ অবস্থায় লোককে আক্রমণ করে। আক্রমণের পূর্বে কোনরূপ উদরাময় থাকে না। যাহা হউক ভারতবর্ষে কখন কখন মাথা ঘোরা, কানে ভৌ ভৌ শব্দ প্রভৃতি পূর্ব লক্ষণ সকল দৃষ্ট হইয়া থাকে, এই সকল পূর্ব লক্ষণ এবং রোগের প্রথম অবস্থা দৃষ্টে স্পষ্ট প্রতীয়মান হয় যে স্নায়ুগুণী বিকৃত হইয়াছে। রক্ত যে একবারে দূষিত হয় না এরূপ নহে। শিরা সকলে রক্তাধিক্য বশতঃ অধিকতর কার্বনিক এসিড দ্বারা রক্ত দূষিত হয়। ইহা বলা উদ্দেশ্য যে বিস্মৃতিকা বিষ প্রথমে স্নায়ুগুণীকে দূষিত করিয়া এই জাতীয় রোগ উৎপন্ন করে পরে রক্তও দূষিত হয় সন্দেহ নাই। ডাঃ গুডিভ বলেন যে দুই শ্রেণীর স্নায়ন বা কৈশিক শিরা ও ক্ষুদ্র ধমনী এই রোগে বিকৃত হয়।

এক শ্রেণী ফুস্ফুস যন্ত্রের অপর শ্রেণী অল্প নাড়ী সমূহের, এই উভয় প্রকার সূক্ষ্ম বা কৈশিক শিরা ও ক্ষুদ্র ধমনীর বিকৃতি হওয়া যে স্নায়বিক কারণে হয় তাহা তিনি সপ্রমাণ করিয়াছেন । কিন্তু অনাক্ষেপযুক্ত বিস্মৃতিকায় প্রথমে রক্ত দূষিত হয় পরে স্নায়ু বিকৃতি হইতে পারে । ইহাও নিমিয়ার (Niemeyer) প্রভৃতি ডাক্তার দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে । অনাক্ষেপযুক্ত বিস্মৃতিকায় পূর্বে অজ্ঞান ও উদরাময় প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্ট হয় তাহাতে স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে যে অনাক্ষেপযুক্ত বিস্মৃতিকায় প্রথমে রক্ত দূষিত হইয়া পরে স্নায়ুর বিকৃতি হয় । চিস্মৃতিকার বিষ একই পদার্থ, কিন্তু এক প্রকার বিষ কিরূপে দুই রকমে কার্য্য করিবে, ইহা নীমাংসা করা কভব্য । কেহ কেহ ইহা নীমাংসা করিতে গিয়া স্থির করিয়াছেন যে এই বিষ প্রথমে রক্তকে, পরে স্নায়ুকে, দূষিত করে । কিন্তু ইহা অতি ভ্রমমূলক নীমাংসা । দ্রব্য গুণ তত্ত্বে দেখা যায় যে আর্সিনিক প্রভৃতি বিষের এই রূপ দ্বিবিধ কার্য্য, ঐ রূপ বিষ ভক্ষণে কাহার প্রথমে স্নায়ু বিকৃত হয় কাহার বা প্রথমেই রক্ত দূষিত হয় । শিরা সকলে রক্তাধিক্য হওয়া উভয় জাতীয় বিস্মৃতিকার লক্ষণ ; তবে উভয় জাতীয় রোগের বিভিন্নতা এই যে, আক্ষেপযুক্ত রোগে ফুস্ফুস যন্ত্রের ধমনী প্রথমেই আকুঞ্চিত হওয়াতে, অন্ত্রের দিকে অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চালিত হয়, ও তৎপরে ভেদ ও বমি রূপে সেই রক্তাধিক্যের জলীয়াংশ নিঃসরণ কেবল আত্মরক্ষিক মাত্র । অনা-

ক্ষেপযুক্ত বিসৃচিকায় ঠিক ইহার বিপরীত। ভেদ ও বমিতে রক্তের জলীয়াংশ অনেক পরিমাণে নির্গত হওয়াতে রক্ত গাঢ় হয়, স্রুতরাং তাহার মন্দগতি ও সর্বত্র সঞ্চালন হয় না; হৃৎপিণ্ডের কার্য দুর্বল হয়; এই হেতুক শিরায় রক্তাধিক্য ও তাহা হইতে আক্ষেপ ও ফুসফুস যন্ত্রের ধমনীর সংকোচ হইয়া থাকে। ভেদ, বমি হইবার সময় আক্ষেপযুক্ত এবং অনাক্ষেপ যুক্ত বিসৃচিকায় কিঞ্চিৎমাত্রও প্রভেদ থাকে না। তখন উভয় জাতিতেই আক্ষেপ দৃষ্ট হয় এবং ভেদ, বমি ও হইতে থাকে স্রুতরাং কিছুমাত্র প্রভেদ থাকে না।

## দ্বিতীয় অধ্যায়।

জলবৎ ভেদ ও বমি দ্বারা যক্ষপ রক্তের হীনতা জন্মে তক্ষপ স্নায়ুর(Irritation)উত্তেজনা ও মাংসপেশীর আকুঞ্চে ঘটিয়া থাকে। যদি স্নায়ু হইতে ক্রমে ক্রমে অথবা অতি শীঘ্র জল নির্গত হয় তাহা হইলে কিছুই বিশেষ কল উৎপন্ন হয় না কিন্তু যদি মধ্যম রূপ শীঘ্রতার সহিত জলীয়াংশ নির্গত হয় তাহা হইলে ধনুষ্কর উৎপন্ন হইয়া থাকে। স্নায়ু হইতে তাহার ওজনের শতকরা ৪ ভাগ জল ক্ষয় হইলে পেশী সকল সংকোচিত হইতে আরম্ভ হয় এবং শতকরা ২০ ভাগ গত হইলে স্নায়ুর উদ্দীপক শক্তির নাশ হয়, স্রুতরাং বিসৃচিকা রোগে ভেদ, বমি হইলে মাংসপেশীর সংকোচ, ধমনী সকলের আক্ষেপযুক্ত সংকোচ এবং

শিরা সকলে রক্তাধিক্য, হাতে পায়ে খাল লাগা এবং পেটে বেদনা প্রভৃতির কারণ ভেদ বমিতে নির্দেশ করা যাইতে পারে। উদরাময়ে এবং বিস্মৃচিকার পূর্ববর্তী কারণভূত উদরাময়ে যত তরল ভেদ হউক না কেন এইরূপ স্নায়বীক বিকৃতি হইতে পারে না, কারণ রোগীর জল পান দ্বারা, জল ক্ষয় পুনঃ পূরিত হয়। বিস্মৃচিকার একটি বিশেষ লক্ষণ এই যে ইহাতে অন্নবাহক নালীর শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর বিকৃতি হয় সূতরাং ইহা শোষণ কার্য্য করিতে অক্ষম হয়। জল পিপাসা হয় এবং জল ও পান করিয়া থাকে কিন্তু সেই জল রক্তের সহিত মিলিত না হইয়া ভেদ ও বমনের সহিত নির্গত হয়। অতএব ভেদ, বমি দ্বারা যে জলীয়াংশের ক্ষয় হয় তাহা আর পূর্ণ হইবার উপায় নাই। এই রূপে জলীয়াংশ ক্ষয় হইলে দ্বিবিধ ফল হইয়া থাকে। অম্প ক্ষয় হইলে স্নায়ুর উত্তেজনা এবং অধিক ক্ষয় হইলে স্নায়ুর অব-সন্নতা হইয়া থাকে। ইহাতেই রোগীর চরমাবস্থায় যে শারি-রীক কিরূপ অবস্থা হয় তাহা স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে।

একই প্রকার বিস্মৃচিকা বিষ যখন দুই প্রকারে কার্য্য করিতেছে তখন বোধ হইতেছে যে ভিন্ন ভিন্ন রোগীতে ব্যক্তিগত বৈলক্ষণ্য আছে। সেই বৈলক্ষণ্য দৃষ্টে চিকিৎসা করা কর্তব্য। বিস্মৃচিকাক্রান্ত রোগীর ভেদ ও বমি ব্যতীত অন্য কোন প্রকারে রক্তের জলীয়াংশ নিঃসৃত হয় না, প্রস্রাব ও হয় না এবং ভেদে পিণ্ডের চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায় না। বিস্মৃচিকা রোগীর উদরের শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর এপিথিলিয়ম

(Epithelial cells) বা ত্বক পৃথক হইয়া পড়ে বটে কিন্তু তাহা ভেদের সহিত নির্গত হইতে দেখা যায় না। সুতরাং ইহা অনুভব হইতেছে যে রোগীর জীবদ্দশায় এই ত্বক পৃথক হয় না কিন্তু মৃত্যুর পর এই রূপ ঘটিয়া থাকে।

এক প্রকার মারাত্মক জাতীয় ম্যালেরিয়া জ্বরের সহিত বিস্মৃচিকা রোগের তুলনা হইতে পারে। বর্দ্ধমানের ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রাদুর্ভাব কালে বিস্মৃচিকা লক্ষণাক্রান্ত দুই একটা জ্বর রোগী দেখা গিয়াছে। তাহাদের জ্বর মগ্ন কালে অঙ্গ প্রত্যঙ্গ অত্যন্ত শীতল হইত স্নায়ুর শক্তি নাশ হইত, হৃৎপিণ্ডের গতি প্রায় রোধ হইত, এবং চর্ম্ম আঠা আঠা ঘর্মে আবৃত হইয়া বিস্মৃচিকার চরমাবস্থার ন্যায় লক্ষণযুক্ত হইয়া কএক ঘণ্টা থাকিত এবং তৎপরে পুনর্বার জ্বর আসিত এবং কখন কখন জ্বর না আসিতে আসিতে তৎক্ষণাৎ শীতলাবস্থা প্রবল হইত। অমৃতসহর নগরে ১৮৮১ খৃঃ অব্দের সেপ্টেম্বর মাসের পূর্বে জ্বর প্রাদুর্ভূত হয় নাই, তৎপূর্বে বিস্মৃচিকার প্রাদুর্ভাব ছিল। সেপ্টেম্বর এবং অক্টোবর মাসে যখন জ্বরের প্রাদুর্ভাব হইল তখন ও সেই জ্বরে বিস্মৃচিকার লক্ষণ দৃষ্ট হইয়াছিল। সেই জ্বরে কম্প ছিল শিরঃপীড়া, নিদ্রাভাব, উদরের গোলযোগ, (প্রায়ই কোষ্ঠবদ্ধ) প্রস্রাব রুদ্ধ এবং অবশেষে অচেতন অবস্থায় থাকিয়া মৃত্যু হইত। কখন কখন কাহার কাহার চেলুনী জলের মত ভেদ বমি হইত। ১৮৬৯ খৃঃ অব্দে কোহাট নগরেও এই রূপ দেখা গিয়াছে। যখন এই রূপ দ্বিবিধ রোগসঙ্গ এক

রোগীতে দৃষ্ট হয় তখন অগ্রে বিস্মৃতিকা আক্রমণ করিয়াছে কি অগ্রে জ্বর হইয়া পরে বিস্মৃতিকা আক্রমণ করিয়াছে তাহা স্থির করা নিতান্ত দুঃস্থ, কিন্তু তাপমান যন্ত্র প্রয়োগ করিলে সহজেই জানা জাইতে পারে যে কোন রোগটি পূর্বে আক্রমণ করিয়াছে, জ্বরের প্রথমাবস্থায় যাবৎ শীতলাবস্থা না হয় তাবৎ অধিক উত্তাপ থাকে কিন্তু বিস্মৃতিকা হইবারাত্র ক্রমশঃ উত্তাপ কমিতে থাকে। এইরূপ মিশ্র রোগ নূতন নহে, ইহা প্রাচীনকাল হইতে জ্বরাতিসার নামে খ্যাত আছে। বিস্মৃতিকা রোগে তাপমান যন্ত্র ব্যবহার করা নিতান্ত আবশ্যিক। এই যন্ত্র দ্বারা এই রোগের ফল জ্ঞাত হওয়া যায়। এই রোগের প্রবলতা, ভেদ, বমি ও আক্ষেপ প্রভৃতির উপর নির্ভর করে না। আবার যখন রোগ আরোগ্য হইবার মত হয় তখনও ইহা দ্বারা রোগের অবস্থা সর্বিশেষ জ্ঞাত হওয়া যায়। যতই সূক্ষ্ম দৃষ্ট হউক না কেন এই যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিয়া শরীরের তাপের হ্রাসাতিরিক্ত দৃষ্ট হইলে কুলক্ষণ বলিয়া জ্ঞান করিবে; এমন কি রোগীর চেহারা উজ্জ্বলতর হইলেও যদি তাপমান যন্ত্রের দ্বারা উত্তমের দিকে কোণ পরিবর্তন দেখিতে না পাওয়া যায় তাহা হইলে স্নাত্যুর পূর্বে লক্ষণ বলিয়া জানিবে। ক্ষীণ ও বৃদ্ধ লোকে এই রোগাক্রান্ত হইলে ক্রমে ক্রমে তাপ হীন হয় ও অবশেষে চরমাবস্থায় শারীরিক তাপের কিয়ৎক্ষণ স্থিরতাব থাকিয়া স্নাত্য হইয়া থাকে। কিন্তু যুবা



ও বলিষ্ঠ ব্যক্তিগণ রোগাক্রান্ত হইলে অন্যবিধ হইয়া থাকে অর্থাৎ যদিও বল ক্ষয় হয় বটে, কিন্তু স্বাভাবিক শারীরিক তাপের পুনরানয়নের জন্য রোগের বিপরীতে স্বভাবের মধ্যে মধ্যে চেষ্টা হইয়া থাকে। এই রোগে বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক উত্তাপের অনেক প্রভেদ হইয়া থাকে, তাহা জানা নিতান্ত আবশ্যিক। এই রোগের চরমাবস্থায় আভ্যন্তরিক উত্তাপ বাহ্যিক অপেক্ষা অনেক অধিক হয়। (বাহ্যিক উত্তাপ জানিবার জন্য তাপমান যন্ত্র বগলে, আভ্যন্তরিক উত্তাপ জন্য গুহে লাগাইতে হয়)। রোগীর মৃত্যুর কিঞ্চিৎ পূর্বে ও পরে মস্তিষ্কের উত্তাপ অতি শীঘ্র শীঘ্র বর্দ্ধিত হয়। বিসূচিকা রোগাক্রান্ত ব্যক্তির স্নায়ুমণ্ডলী উৎসাহিত ও বিকৃত হয় ইহাই বলা হইয়াছে কিন্তু তাহার মস্তিষ্ক কি অবস্থায় থাকে তাহার কিছুই বলা হয় নাই। মৃত্যুর পর দেখা গিয়াছে যে বিসূচিকা রোগীর মস্তিষ্ক প্রদেশে কোন রূপ বিকৃতি হয় না। কিন্তু কখন কখন রোগের শেষ অবস্থায় মস্তিষ্ক প্রদেশের গতিশক্তি অত্যন্ত উত্তেজিত হইতে দেখা গিয়াছে। এই আসন্ন কালে যখন রোগীর সর্বেন্দ্রিয় প্রায় শিথিল হইয়া আসিয়াছে তখনও রোগী স্থির হইয়া থাকিতে পারে না এমন কি কখন কখন বা উঠিয়া দাঁড়াইতে চেষ্টা করে। কখন কখন সমুদায় মস্তিষ্ক বিকৃত হইয়া রোগী উন্মাদবৎ হয় এবং অবশেষে নিঃশেষের মূহুগতি, শ্বাসরোধ, দীর্ঘনিঃশ্বাস হইয়া ক্রমে অচেতন অবস্থায় পতিত থাকে ও তৎপরে মৃত্যু হয়।

## তৃতীয় অধ্যায় ।

মহাত্মা হ্যানিমান বিস্মৃতিকা রোগের যেরূপ লক্ষণ লিখিয়াছেন, ইংলণ্ড প্রদেশে প্রথম হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা প্রচারক সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ কুইনও এই রোগের সেইরূপ লক্ষণ বর্ণনা করিয়াছেন । ১৮৩১ খৃঃ অঃ ১০ই সেপ্টেম্বর হ্যানিমান প্রোক্ত আদেশ সকল প্রচার হয় । তাহার দুইমাস পরেই ডাঃ কুইন নিজেই এই রোগে আক্রান্ত হইয়াছিলেন । তিনি অচেতন হইয়া ভূমিতে পতিত হইলে শয্যায় নীত হইলেন । তাহার পূর্বে তাঁহার উদরাময় ছিল না । চেতন প্রাপ্ত হইয়া ক্যান্সার সেবন করিলেন । ছয় বার ঔষধ সেবন করায় হাত পায়ে খাল ধরা, বমনেচ্ছা, পাকস্থলীর জ্বালা, অবসন্নতা, মাথা ঘোরা, নাড়ীর বন্দ গতি প্রভৃতি লক্ষণ হ্রাস হইয়াছিল । পেটের ডাক, হাত পা ও মুখের শীতলতা, এবং নীলিমা আর ক্ষণিক থাকিয়া ক্রমে ক্রমে সকলই অপসারিত হইয়াছিল । রোগাক্রান্ত হইবার ২২ ঘণ্টা পরে প্রস্রাব হইয়াছিল, রোগের অন্যান্য লক্ষণও শীঘ্রই অদৃশ্য হইয়াছিল । যদিও মৃত্যুগ্রাস হইতে রক্ষা পাইলেন কিন্তু চক্ষের চারিদিকে নীলিমা আভা, মাথার বেদনা, মাথা-ঘোরা, এবং বুক মের্টে ধরা প্রভৃতি লক্ষণ কয়েক দিন ছিল ।

এই ঘটনার পর ডাঃ কুইন এইরূপ লক্ষণ যুক্ত রোগ হ্যানিমানের আদেশ অনুসারে চিকিৎসা করিয়া তাহাতে

যে রূপ ফল প্রাপ্ত হইয়াছিলেন তাহার তালিকা নিম্নে দেওয়া হইল।

	রোগীর সংখ্যা	আরোগ্যসংখ্যা	মৃত্যু সংখ্যা
এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসিত	৩৩১	২২৯	১০২
হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসিত	২৭৮	২৫১	২৭
কেবল ক্যাম্ফর দ্বারা চিকিৎসিত	৭১	৬০	১১
অধিবাসীর সংখ্যা ৬৬৭১	৬৮০	৫৪০	১৪০

ডাঃ কুইন যে জাতীয় রোগে আক্রান্ত হইয়াছিলেন তাহা আক্ষেপ যুক্ত বিস্মৃচিকা। এবং ইহা কেবল ক্যাম্ফর দ্বারা আরোগ্য হইয়াছিল। কপূর দ্বারা বিষাক্ত হইলে কিরূপ লক্ষণ প্রকাশ পায় তাহা দেখা উচিত।

১। একটি ১৪ বৎসর বয়স্ক বালকের শরীর হওয়াতে ১৫ ফোঁটা হোমিওপ্যাথিক ক্যাম্ফর সেবন করিয়াছিল; তাহাতে সে তৎক্ষণাৎ অজ্ঞান হইয়া পড়িয়াছিল, নাড়ী ছাড়িয়া গিয়াছিল; হাত পা শীতল এবং মুখ ও ঠোঁট বিবর্ণ হইয়াছিল।

২। একটি ১৮ বৎসর বয়স্ক যুবতী একটি মার্বেলের মত একখণ্ড কপূর খাইয়াছিলেন। তাহাতে তাহার মুখত্রী বিবর্ণ হইয়াছিল। চক্ষু ঘূর্ণায়মান, বলহীন ও বাকুশক্তি

হীন হইয়া কেবল ঘরের চতুর্দিক দেখিতেছিলেন। মৃগী রোগের মত মুচ্ছা প্রায় দুই মূহূর্ত কাল ছিল। তিনি প্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা অচেতন থাকিয়া অধিক পরিমাণে বমন করিয়াছিলেন। এবং বমিত পদার্থে অত্যন্ত কপূরের গন্ধ ছিল।

৩। একজন ৩৯ বৎসর বয়স্ক পুরুষ প্রায় ৩৫ গ্রেণ শুষ্ক কপূর ভক্ষণ করিয়াছিলেন। দশ মূহূর্ত কাল পর্যন্ত মৃগীর মত মুচ্ছা হইয়াছিল। তৎপরে অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়িয়াছিলেন। হস্তপাদাদি শীতল, গাত্রে আঠা আঠা ঘর্ম, নাড়ী দ্রুতগতি হইয়াছিল এবং তাহা সহজে পাওয়া যায় নাই। চক্ষুপুতলি প্রসারিত হইয়াছিল; ডাকিলে কথা কহিতে পারেন না ই এবং তিন মাস পর্যন্ত মধ্যে মধ্যে প্রস্রাব বন্ধ হইত।

৪। একটা ছোট বালক জ্বর রোগ হইতে আরোগ্য হইয়া প্রায় অর্দ্ধ আউন্স (এক কাঁচা) পরিমাণ লিনিমেন্ট ক্যাম্ফর ভক্ষণ করায় তৎক্ষণাৎ তাহার মুখ গলা, ও পাক-স্থলীতে দন্ধপ্রায় জ্বলন বোধ হইয়াছিল। ১৫ মূহূর্ত মধ্যে খেঁচুনি আরম্ভ হয়। মুখ কৃষ্ণবর্ণ, শরীর পশ্চাদ্ধিকে বক্র হইয়া গিয়াছিল। দাঁতকপাটী এবং চক্ষু উন্মীলিত ছিল। পুতলিদ্বয় তীক্ষ্ণ আলোক লাগিলেও স্থির ছিল, সঙ্কেচিত বা প্রসারিত হয় নাই। চক্ষুর গোলকদ্বয় এদিক ওদিক নড়িতেছিল। সময় সময় নাড়ী অনুভব হইত না। এবং কখন কখন বা অতি বলবতী হইত। অনেক সময়ান্তর সজোরে নিশ্বাস টানিতে ছিল।

৫। একটী ১৩ বৎসরের বালক ১২০ গ্রাণ কপূর খাইয়াছিলেন। তিনি অচেতন হইয়া স্থির ভাবে দাঁড়াইয়া ছিলেন, চক্ষু নিশ্চল, তাঁহার ভ্রাতা তাঁহাকে পার্শ্ববর্তী গৃহে লইয়া যাইবামাত্র খেঁচুনি হইয়া মস্তক হইতে পদদ্বয় পর্যন্ত পশ্চাদিকে বক্র এবং মত্ত হইয়াছিল, তাঁহাকে পার্শ্বদেশে কাত করিয়া শয়ন করান হইলে খেঁচুনি বৃদ্ধি হইল এবং মস্তক হইতে ক্ষুদ্রদেশ পর্যন্ত ধূত্রবর্ণ হইয়াছিল। নাড়ী ক্রমে হ্রাস হইল। তৎপরে শরীরের দৃঢ়তা নষ্ট হওয়ায় তাঁহাকে স্নতপ্রায় বোধ হইল কিন্তু প্রায় দশ সেকেন্ড পরে নাড়ী আবার অনুভব হইল, খেঁচুনি আরম্ভ হইল, এবং মুখ দিয়া ফেনা নির্গত হইতে লাগিল। শীতল জল ব্যবহার করায় প্রায় ৪ মিনিটের মধ্যে তিনি পার্শ্ব পরিবর্তন করিয়া-ছিলেন। তৎপরে বমন আরম্ভ হইল তিনি কিছু সময় মুচ্ছাপন্ন থাকিয়া পরে এক ঘণ্টা মধ্যে আরোগ্য হইলেন।

এই সকল বিবরণের তারিখ হইতে দেখা যাইতেছে যে ঐ সমস্তই হানিমানের পরবর্তী সময়ে ঘটিয়াছে। কপূর দ্বারা বিষাক্ত হইলে কিরূপ ফল হয় তাহা নিশ্চয় করা কঠিন। এইরূপ পরীক্ষা করিতে হইলে অধিক পরিমাণে কপূর সেবন করিতে হয় নচেৎ তাহার কার্য নির্ণয় করা যায় না। কখন বা উত্তেজক কখন বা অবসাদক বলিয়া বোধ হয়। এমন কি বহুদর্শী ও বিচক্ষণ মহাত্মা হানিমান বলিয়াছেন যে কপূরের কার্য নির্ণয় করা কঠিন। হানিমানের ঔষধ্যত্ত্বাবলী হইতে জানা যায় যে, এক ব্যক্তি

কপূর দ্বারা বিষাক্ত হওয়ায় তাঁহার নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল হইয়াছিল । এই বিষাক্ত ব্যক্তি কোন বস্তুতে ঠেস দিয়া অচেতন অবস্থায় আপন কপাল, বক্ষঃস্থল এবং অন্যান্য অঙ্গ ঘর্ষণ করিতে আরম্ভ করিলেন, পরে ইন্দ্রিয় সকল অবশ হইয়া কাষ্ঠবৎ ভূমে পতিত হইয়াছিলেন, ঘাড়, হাত, পা ও অঙ্গুলি বক্র হইয়াছিল, দাঁতকপাটী লাগিয়াছিল, চক্ষু মুদিত, মুখমণ্ডলের পেশীসমূহের আকুঞ্চন, সর্বশরীর শীতল ও শ্বাসবন্ধ ইত্যাদি । এই একমাত্র ঘটনা হানিমান অবগত ছিলেন, এবং ইহাকে তিনি ঔষধের ফল না বলিয়া ব্যক্তিগত বৈলক্ষণ্য বলিয়া স্থির করিয়াছিলেন । এরূপ বোধ হয় যে হানিমানের মতে কপূর প্রথমে অবসাদক এবং পরক্ষেণেই উত্তেজক রূপে কার্য্য করে । যাহা হউক এক্ষণে জানা গিয়াছে ক্যাম্ফর দ্বারা স্নায়ু মণ্ডলীর উত্তেজনা হয়, মাংসপেশীর আক্ষেপ হয়, এবং ক্ষুদ্র ধমনীর আক্ষেপ যুক্ত সঙ্কোচ হয় অর্থাৎ (সংক্ষেপে বলিতে হইলে) ইহাতে আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকার প্রথমাবস্থার ন্যায় লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় ।

কিন্তু ক্যাম্ফর যে বিসূচিকার সদৃশ ঔষধ ইহা হানিমানের সময় হইতে অদ্যাপিও সপ্রমাণ না হইয়া কেবল সাধারণের বিশ্বাসের উপর নির্ভর করিতেছিল । তিনি বলেন নাই যে ক্যাম্ফর বিসূচিকার সদৃশ লক্ষণযুক্ত ঔষধ । তবে ড্যাণুবার্গ নগরে বিসূচিকার প্রাহুর্ভাব হওয়াতে যে ঔষধের বিধান দেওয়া হইয়াছিল তাহাতে অধিকাংশ কপূর

ছিল এবং অন্যান্য যে সকল ঔষধ ছিল তাহা বিস্মৃতিকায় নহে। এই বিবেচনায় মহাত্মা হ্যানিমান বিস্মৃতিকা রোগে কপূর প্রয়োগ করেন। সেই অবধিই ক্যাম্ফর বিস্মৃতিকা রোগে ব্যবহৃত হইতেছে। হ্যানিমান আর বলিয়াছেন যে ক্যাম্ফর বিস্মৃতিকার প্রতিকারক এবং ক্যাম্ফরের প্রধান গুণ অবসাদক তাহা হইলে যখন আক্ষেপ যুক্ত বিস্মৃতিকার প্রথমাবস্থায় ক্যাম্ফর উপকারী, তখন ক্যাম্ফর বিস্মৃতিকার বিপরীত গুণযুক্ত ঔষধ বলিয়া বোধ হয়। আর ক্যাম্ফর অধিক পরিমাণে ব্যবহার হওয়ায় উক্ত রূপ গুণযুক্ত বলিয়া অধিক সম্ভব বোধ হয়। যাহা হউক হ্যানিমান কিছুই নিশ্চয় করিয়া বলেন নাই। এক্ষণে কপূর ব্যবহার বিষয়ে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসকের মত নিয়ে লেখা যাইতেছে—

ডাঃ রসেল বলেন যে হ্যানিমানের প্রমাণ করা উচিত ছিল যে ক্যাম্ফর বিস্মৃতিকার প্রথমাবস্থার সদৃশ লক্ষণ যুক্ত ঔষধ, কিন্তু তিনি নিজে তাহা প্রমাণ করিতে গিয়া অকৃতকার্য হইয়াছেন।

ডাঃ হেম্পল কিছুই বলেন নাই যে কি অভিপ্রায়ে হ্যানিমান কপূরের প্রশংসা করিয়াছেন। এমন কি তিনি বলিয়াছেন যে ক্যাম্ফর বিস্মৃতিকার সদৃশ লক্ষণ যুক্ত ঔষধ নহে।

ডাঃ বেহার বলেন যে হ্যানিমান কপূরের প্রশংসা করিয়াছেন বটে কিন্তু ইহা দ্বারা যথেষ্ট উপকার হয় নাই। যাহা হউক সামান্য রূপ বিস্মৃতিকা রোগেও (Cholera sicca) ইহা পরীক্ষা করা আবশ্যিক।

ডাঃ রিচার্ড হিউজ বলেন যে অধিক মাত্রায় কপূর অবসাদক কিন্তু অল্প মাত্রায় উত্তেজক । সুতরাং যখন ভেদ বমি ও ঝাল ধরা আরম্ভ হয় নাই তখন ইহা উপকারী । যাহা হউক এত দিন পর্য্যন্ত কপূর যে আক্ষেপযুক্ত বিস্মৃচিকার সদৃশ লক্ষণযুক্ত ঔষধ তাহা প্রমাণ হয় নাই । ডাক্তার স্যালজার প্রমাণ করিয়াছেন যে ক্যাম্ফর ভেজোমোটোর স্নায়ুমণ্ডলীর উত্তেজক । সেই উত্তেজনা হেতু সমস্ত শিরার সঙ্কোচ হয় । শিরার আয়োতনাম্পাতার জন্য, তাহার মধ্যে রক্ত প্রবেশ করাইতে হইলে অধিক জোরে ছৎ সঙ্কোচন আবশ্যক, এবং তাহার ফল এই যে নাড়ী কঠিন ও সজোর ও ছৎকম্পন প্রবল ও সজোর । আক্ষেপযুক্ত বিস্মৃচিকার প্রথমাবস্থায় এই লক্ষণ দেখা যায়, সুতরাং ক্যাম্ফর এই অবস্থাতেই প্রযোজ্য ।

পূর্বকালে সমস্ত ঔষধ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত ছিল, উত্তাপ জনক ও শীত জনক ; কিন্তু ক্যাম্ফর যে কোন শ্রেণীতে গণ্য হইবে তাহা স্থির হয় নাই, কারণ ইহা সর্বশরীরের শীতলতা উৎপাদন করে এবং পাকস্থলীতে জ্বালা ও উত্তাপ জন্মায় । তৎপরে দ্রব্যগুণবিৎ পণ্ডিতেরা সমস্ত ঔষধ উত্তেজক ও অবসাদক এই দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করেন । কিন্তু তখনও ক্যাম্ফর কোন শ্রেণীভুক্ত হইবে তাহা নির্ণয় হয় নাই । হ্যানিমান প্রথমেই আবিষ্কার করিয়াছেন যে অধিকাংশ ঔষধেরই দ্বিবিধ কার্য্য, একটী মুখ্য ও আর একটী গৌণ, এবং এই গৌণ কার্য্য মুখ্য কার্য্যের বিপ-



রীত, কিন্তু কপূর একেবারে উত্তেজক ও অবসাদক এই দ্বিবিধ কার্য করে, এই বিবেচনায় হ্যানিমান ও তাঁহার সমকালবর্তী চিকিৎসকেরা কপূরের কার্য নির্ণয় করিতে পারেন নাই। অবশেষে হ্যানিমান এইরূপ সিদ্ধান্ত করিয়াছিলেন যে কপূরের মুখ্য ও গৌণ কার্য শীত শীত পরিবর্তন হয় এবং একটীর পর আর একটা উপস্থিত হইয়া এককালে দ্বিবিধ কার্য করে।

এইরূপ সিদ্ধান্তে নিপুণতা দৃষ্ট হয় বটে কিন্তু কিছু প্রকৃত সিদ্ধান্ত হয় না। কেহ কেহ এরূপ বলিয়াছেন যে ভেদ, বমি হীন এবং হাতে পায়ে খাল ধরে না, কিন্তু ক্ষুদ্র ধমনীর আক্ষেপযুক্ত সঙ্কোচ হয় এইরূপ এক প্রকার বিস্মৃচিকা আছে তাহাতেই কেবল ক্যান্ফর প্রযোজ্য।

ডাঃ হেম্পল বলিয়াছেন যে, ক্যান্ফর বিস্মৃচিকার কোন জাতীয় পক্ষে সদৃশ লক্ষণযুক্ত নহে। এবং ডাঃ রুবিনী বলেন যে বিস্মৃচিকার সকল অবস্থায় ক্যান্ফর মহৌষধ। কিন্তু কাহারও মত সম্পূর্ণ সত্য নহে এবং ভেদ, বমি হীন ক্ষুদ্র ধমনীর আক্ষেপযুক্ত বিস্মৃচিকাতে উপকারক।

ডাঃ রসেল বলেন যে, একটা ঘরে অনেকগুলি বিস্মৃচিকাক্রান্ত রোগী ছিল, সেই ঘরে একটা বালিকা ও ছিল, বালিকাটি হঠাৎ হিমাজ্জ এবং নীলবর্ণ হইয়া পড়িল, ডাঃ তাঁহার মুখত্রী বিকৃত ও শুষ্ক হইয়াছিল। ডাঃ রসেল তথায় উপস্থিত থাকায় তিনি তৎক্ষণাৎ পাঁচ ছয় ফোঁটা ক্যান্ফর সেবন করাইলেন এবং দশ মিনিট মধ্যে তাহার রোগের লক্ষণ

সকল অদৃশ্য হইয়া গেল, কিন্তু তৎপরে কয়েক দিন উদরাময়ে কষ্ট পাইয়াছিল । ইহা বোধ হয় ভেদ, বমি হীন বিস্মৃ-  
চিকার উপযুক্ত দৃষ্টান্ত স্থল নহে, কারণ পরে উদরাময় হই-  
য়াছিল, কিন্তু আক্ষেপযুক্ত বিস্মৃচিকায় যখন ভেদ, বমি  
আরম্ভ না হয় তখন ক্যাম্ফর উপকারক । সুতরাং এই রোগী  
বিস্মৃচিকার প্রথমাবস্থা প্রাপ্তে ক্যাম্ফর দ্বারা উপকৃত হই-  
য়াছিল । অবশেষে ইহাও বলব্য যে ভেদ, বমি হীন  
বিস্মৃচিকা প্রায়ই দৃষ্ট হয় না, যদিও হইয়া থাকে তাহা  
ক্যাম্ফর দ্বারা আরোগ্য হয় । আক্ষেপযুক্ত বিস্মৃচিকায়  
যতক্ষণ না ভেদ বমি আরম্ভ হয় ততক্ষণই ক্যাম্ফর দ্বারা  
উপকার হইতে পারে । এবং অনাক্ষেপযুক্ত বিস্মৃচিকায়  
ক্যাম্ফর কোন মতে উপকারী নহে ।

## চতুর্থ অধ্যায় ।

আক্ষেপ যুক্ত বিস্মৃচিকার লক্ষণ এই যে ইহা প্রথমাবধিই  
আক্ষেপ সংযুক্ত থাকে পরে ক্রমশঃ ভেদ বমি প্রভৃতি  
উপসর্গ আসিয়া উপস্থিত হয় । এবং অনাক্ষেপ যুক্ত  
বিস্মৃচিকার লক্ষণ এই যে প্রথমাবধিই ভেদ বমি সংযুক্ত  
থাকে পরে আক্ষেপ আদি উপসর্গ উপস্থিত হয় । কিন্তু  
চরমাবস্থায় দুই জাতীয় রোগ এক প্রকার লক্ষণযুক্ত হয় ।

বিস্মৃচিকার প্রাদুর্ভাব সময়ে কখন কখন দুই একটি  
রোগীর ইচ্ছা প্রথম হইতেই শ্বাসকষ্ট, সর্কাস শীতল,

মুখ ও অন্যান্য অঙ্গ নীলবর্ণ, সম্পূর্ণ বলক্ষয় প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্ট হয়, এই সকল শৈথিল্য বিশেষতঃ ফুস্ফুসীয় শৈথিল্যের আক্ষেপিক সঙ্কোচন বিজ্ঞাপন করে। এমনত অবস্থায় ভেদ বন্ধি আরম্ভ হইলেও ক্যান্সার উপকার করিতে পারে। ইহাতে মাংসপেশীর আক্ষেপ অনুভব হয় না বটে কিন্তু ধমনী সকলের আক্ষেপ বিদ্যমান থাকে।

আর এক প্রকার আক্ষেপযুক্ত বিস্মৃতিকা আছে তাহাতে পূর্ষাবধিই উদরাময় থাকে এবং পরে সেই উদরাময় বিস্মৃতিকার ভেদে পরিণত হয়। প্রথমাবধিই যদি সর্বশরীর শীতল ও নীলবর্ণ হয়, যদি অধিকতর শ্বাসকষ্ট হয়, যদি তাপমান যন্ত্রে অধিক শীতলতা বোধ হয়, সংক্ষেপে বলা যায় যে বলক্ষয়, শীতলতা, শ্বাসকষ্ট, এবং নীলিমা, ভেদ অপেক্ষা অধিক পরিমাণে হইলে, এবং নাড়ী অধিকতর বলবতী হইলে ও রোগী অস্থির হইলে তাহা আক্ষেপযুক্ত বিস্মৃতিকা বলিয়া জানিবে। এক প্রকার অনাক্ষেপযুক্ত বিস্মৃতিকা আছে তাহা উদরাময় মূলক নহে। তাহাতে শ্বাসকষ্ট, শীতলতা, নীলিমা, প্রথমেই দৃষ্ট হয়। কোন রূপ আক্ষেপ থাকে না, কিন্তু হৃৎপিণ্ড অথবা হৃৎপিণ্ডস্থ স্নায়ুগুণী অবসন্ন হয়। তৎপরে উদরাময় প্রভৃতি উপস্থিত হয়। এরূপ হইলে রোগীর হৃদয়ের অবস্থা জ্ঞাত হওয়া আবশ্যিক এবং ইহা ক্যান্সার দ্বারা চিকিৎসার রোগ নহে।

ডাঃ রুবির্নী প্রভৃতি বলেন যে ক্যান্সার (সমান ভাগ

কপূর ও অ্যালকোহল দ্বারা প্রস্তুত) বিস্মৃতিকার সকল অবস্থায় উপকারক ; সেবনের নিয়ম ৫ ফোঁটা ১৫।২০ মিনিট অন্তর। যদিও ইহা ভেদ বমির সদৃশ লক্ষণ যুক্ত নহে তথাপি শীতলতা ও নীলিমা এই ঔষধের সদৃশ লক্ষণ ; সেই কারণে ভেদ বমি সত্ত্বেও ক্যাম্ফর উপকারক। ডাঃ রিচার্ড হিউজ বলেন যে ডাঃ ক্লবিনী ও তাঁহার সঙ্গীগণ ৫৯২ জন রোগীকে কেবল ক্যাম্ফর ব্যবহারে আরোগ্য করিয়াছেন। তাহাদের মধ্যে কাহারও মৃত্যু হয় নাই।

ক্যাম্ফর বিষয়ে বিরুদ্ধ মতও আছে তাহা নিম্নে লেখা যাইতেছে। ডাঃ হোয়েন (Dr Hoyne) বলেন যে ক্যাম্ফর বিস্মৃতিকায় ব্যবহার হয় বটে, কিন্তু যেরূপ ডাঃ ক্লবিনী প্রভৃতি বলেন সেরূপ উপকারক নহে। ক্যাম্ফর কখনই বিস্মৃতিকার সদৃশ লক্ষণ যুক্ত ঔষধ নহে। ডাঃ প্রক্টর (Dr Proctor) বলেন যে ডাঃ ক্লবিনীর ক্যাম্ফর অধিকাংশ স্থলেই ক্রতকার্য হয় নাই। এবং অনেক সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক বলিয়াছেন যে ডাঃ ক্লবিনী যে সকল রোগী দেখিয়াছিলেন তাহারা সকলেই বিস্মৃতিকা বৎ রোগাক্রান্ত হইয়াছিল কেহই প্রকৃত বিস্মৃতিকাক্রান্ত হয় নাই। ডাঃ হার্স বলেন (Dr Hirsch) বলেন যে তিনি এমন অনেক সংবাদ পাইয়াছেন যে কপূর সম্পূর্ণ কার্যকারক নহে। এবং তিনি আরও বলেন যে ডাঃ ক্লবিনীর বিবরণে দেখা যায় যে ৩৭৭ জন রোগী তিনি স্বয়ং চিকিৎসা করিয়া আরোগ্য করিয়াছিলেন, কিন্তু তাহার মধ্যে মারাত্মক রোগী প্রায় ছিল না।

হ্যানিমানের এরূপ বিশ্বাস ছিল যে ব্যাপক বিসূচিকার কপূর দ্বারা চিকিৎসা করিলে শতকরা এক জনও কাল-গ্রাসে পতিত হইবে না। কিন্তু ডাঃ কুইন বলেন যে সেই ব্যাপক বিসূচিকায় ৭১ জন রোগী কেবল কপূর দ্বারা চিকিৎসা করায় ১১ জন কালগ্রাসে পতিত হইয়াছিল। ডাঃ ক্লবিনী বলেন যে শীতলতা ও নীলিমা কপূরের সদৃশ লক্ষণ এই দুই লক্ষণ বিসূচিকার সকল অবস্থায় থাকে অতএব কপূর বিসূচিকার সকল অবস্থায় প্রযোজ্য। কিন্তু ইহা বলা গিয়াছে যে ধমনীর আক্ষেপে ও হৃৎপিণ্ডের অবসন্নতাতেও এই দুই লক্ষণ উপস্থিত হয় ; তবে কি রূপে একটা ঔষধ দুই কারণের সদৃশ ঔষধ হইবে। অবশেষে ইহা বক্তব্য যে আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকার প্রথমাবস্থায় কপূর উপকারক যখন সমস্ত লক্ষণ কপূরের সহিত সম্মান হয়, তখন ভেদ, বমি, আরক্ত হইলেও কপূর প্রযোজ্য। কপূর দ্বারা বিষাক্ত হইলে বিসূচিকার মত ভেদ, বমি হয় না বটে, কিন্তু কখন কখন দেশ কাল পাত্র বিশেষে কপূর দ্বারা বিসূচিকার মত ভেদ বমিও হইয়া থাকে।

কপূরের গুণ ও ব্যবহার বিষয়ে কিঞ্চিৎ বলা হইল ; এক্ষণে কপূর দ্বারা কিরূপে চিকিৎসা হয় তাহার বিবরণ লেখা যাইতেছে। নিম্নলিখিত বিবরণগুলি ডাঃ রসেলের পুস্তক হইতে সংগৃহীত। তাহাতে ৭৫টা বিবরণ আছে, তন্মধ্যে কৃতকগুলি ক্ষত্র উদ্ধৃত হইল।

২১

একটি ২১ বৎসর বয়স্কা অপরিমিতাচারিণী স্ত্রীলোক রাত্রি ১১।০ টার সময় রাস্তায় ভ্রমণ করিয়া বেড়াইতেছিলেন এমন সময় তাঁহার পায়ে ও তলপেটে হঠাৎ খাল ধরিল। যদি কেহ তাঁহাকে ধরিয়া বাটী লইয়া না যাইত, তাহা হইলে নিশ্চয়ই তিনি পড়িয়া যাইতেন। রাত্রি ১২ টার সময় ডাক্তার আসিয়া দেখিল, তাঁহার তলপেট ফুলিয়া উঠিয়া-রাছে, পায়ে অত্যন্ত খাল লাগিয়াছে, সর্বদা শীতল ও কম্পিত হইতেছিল; সর্বদা বিহ্বল বকিতেছিল, বিছানায় ছটকট করিতেছিল, অত্যন্ত ঠাণ্ডা লাগিতেছে বলিতেছে, প্রবল বমনেচ্ছা, অম্প অম্প বমিও হইতেছে, নাড়ী মন্দ-গতি ও ক্ষীণ।

কপূরের আরক ১৫মিনিট অন্তর সেবন করানতে রাত্রি ১টার সময় অনেক উপশম বোধ হইয়াছিল। এইরোগ ক্যান্সরের সদৃশ লক্ষণযুক্ত ছিল বলিয়া ক্যান্সরের উপকার করিয়াছিল।

২২

অজীর্ণ রোগাক্রান্ত একটী ২৩ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক প্রাতে ৬ ঘটিকার সময় নিদ্রাভঙ্গের পর মাথা ঘোরা, কাণে শব্দ, বমনেচ্ছা, এবং তলপেটে বেদনা অনুভব করিল। সেই দিন বেলা ৭টার সময় চিকিৎসা আরম্ভ হইল। তৎপূর্বে সবুজ বর্ণের জলবৎ বমন অধিক পরিমাণে এক ঘণ্টার মধ্যে তিন বার হইয়াছিল। মাথায় ও পাকস্থলীতে বেদনা অনুভব হইতেছিল। চর্ম্ম শীতল, নাড়ী মিনিটে ১২০, কণ্ঠকর

উকি উঠিতেছিল কিন্তু বমি হইতেছিল না। ক্যান্সার ১০ মিনিট অন্তর সেবন করান হইল। বেলা ১টার সময় বমন আরোগ্য হইয়াছিল ; মধ্যে মধ্যে মাথায় ও পাকস্থলীতে বেদনা বোধ হইতেছিল, কিছুই আহাৰ করে নাই বরং তৃষ্ণা ছিল। তৎপরে অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর ক্যান্সার সেবন করান হইল, পর দিন বেলা ১২ টার সময় অনেক উপশম হইয়াছিল। কেবল সময়ে সময়ে তলপেটে বেদনা এবং বমনেচ্ছা ছিল। তখনও ক্যান্সার ব্যবহার চলিতেছিল। তাহার পর দিন বেলা ২টার সময় উঠিয়া বসিয়াছিল ও সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

ইহা প্রকৃত প্রস্তাবে বিস্মটিকা রোগ নহে, কারণ বমন পিত্তসংযুক্ত ছিল ; আইরিস ভার্সিকলার নিশ্চয়ই অপেক্ষাকৃত অল্প সময়ে আরোগ্য করিত, কিন্তু ইহা এই সময়ে আবিস্কৃত হয় নাই। এই রোগ এক জাতীয় শিরঃপীড়া সময়ের প্রভাবে বর্দ্ধিত হইয়াছিল। যাহা হউক ইহা যে স্নায়বিক পীড়া ছিল তাহার সন্দেহ নাই। মাথা ঘোরা ও কাণে শব্দ, আক্ষেপযুক্ত বিস্মটিকার পূর্ব লক্ষণ। এবং বমন পিত্তযুক্ত না হইলে ক্যান্সারই প্রকৃত ঔষধ বলিয়া বোধ হয়। কেহ বা আর্সিনিক প্রয়োগ করিতে পারিতেন। কিন্তু ঐ সময়ের রোগে ক্যান্সার উপযোগী হইয়াছিল বলিয়া এস্থলেও দেওয়া হইয়াছিল।

রোগাক্রান্ত হইলে ঐ কন্যা দুই দিন তাঁহার সেবায় নিযুক্তা ছিল, এই দুই দিবস সে প্রায় কিছুই আহার করে নাই, এবং এক বারও বিশ্রাম করে নাই, তৃতীয় দিবস রাত্রি ১০টার সময় যখন অগ্নির পার্শে বসিয়া-ছিল এমত সময় সেই স্ত্রীলোক যুদ্ধাপন্ন হওয়াতে শয্যায় নীত হইল। তাঁহার শীতবোধ হইয়াছিল। তাহার পর কম্প আরম্ভ হইল এবং দন্ত কড়মড় করিতে লাগিল; রাত্রি ১১ টার সময় বমন আরম্ভ হইল, হাতে পায়ে খাল লাগিতেছিল; তলপেটে এবং সর্বাঙ্গে বেদনা জন্য সে চীৎকার করিতেছিল এবং ছটফট করিতেছিল। রাত্রি ২১০ টার সময় চিকিৎসক আসিলেন। সর্বাঙ্গে খাল লাগা বশতঃ চীৎকার করিতেছিল এবং সেই জন্যই গা বমি বমি করিতেছিল, চক্ষু বিস্তারিত চেহারা উদ্বিগ্ন, জিহ্বা উষ্ণ, নাড়ী মিনিটে ১০৪। ১৫ মিনিট অন্তর ক্যাম্ফর সেবন করিয়া পর দিন প্রাতে নিদ্রা আসিল, ৮টা পর্যন্ত নিদ্রা গিয়াছিল কিন্তু সর্ব শরীরে বেদনা ছিল, এবং প্রস্রাবও হয় নাই। পুনরায় ক্যাম্ফর সেবন হইতে লাগিল, পর দিন বেলা ৯টার সময় সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া অগ্নির পার্শে বসিয়াছিল, ইহা কুপ্রমের সদৃশ রোগ বলিয়া বোধ হয় বটে, কিন্তু ইহার পূর্বে শীত বোধ হইয়াছিল বলিয়া ক্যাম্ফরই উপযুক্ত ঔষধ। যেখানে দেখিবে যে স্নায়ুগুলী প্রথমে বিকৃত হইয়াছে সেখানে ক্যাম্ফর বিশেষ উপকারী।



৩৫

একটা ৪ বৎসরের বালিকা বেলা ৩টার সময় খেলা করিতে করিতে পেটের বেদনায় অস্থির হইয়া হটাৎ চীৎকার করিয়া উঠিল। উহার কিঞ্চিৎ সমতা হওয়ায় শ্বেতবর্ণ ফেনা বিশিষ্ট বমন আরম্ভ হইল। তাহার হাত, পা, আড়ক হইয়াছিল। সর্বাঙ্গ শীতল ও নীলবর্ণ, বিশেষতঃ চক্ষের নিম্নভাগে, পেটে বেদনা বলিতে বলিতে মুছাঁ হইয়াছিল। সকাল হইতেই প্রস্রাব হয় নাই। রাত্রি ৯টার সময় চিকিৎসক আসিয়া অর্ধ ঘণ্টা অন্তর ক্যান্ডল ব্যবস্থা করিলেন। পরদিন প্রাতে ৯টার সময় নিদ্রা আসিল, উভয়রূপ নিদ্রা গিয়াছিল এবং ঘর্ম হইয়াছিল, অদ্য প্রাতে প্রস্রাবও হইয়াছিল, এবং উঠিয়া বলিয়া খেলা করিতে আরম্ভ করিল, ইহাতে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে বলিয়া বোধ হইল। খাল ধরা, শীতলতা, এবং নীলিমা প্রথমাবধিই অপরিমিত রূপে হইয়াছিল এজন্য পূর্বে উদরের বেদনাদি হইলেও ইহা আক্ষেপযুক্ত বিশ্চিকা বলিয়া বোধ হয়।

৩৭

একটা ১১ বৎসর বয়স্ক বালকের পূর্ক হইতেই মধ্যে মধ্যে ভেদ, বমি হইতেছিল, এক্ষণে গত কল্য বৈকালে রোগ বৃদ্ধি হইল; শেষ রাত্রি ৪টার সময় চিকিৎসা আরম্ভ হইল; জলবৎ ভেদ ও বমি হইতেছিল, চর্ম শীতল; হস্তদ্বয় নীলবর্ণ, জিহ্বা বরফের মত শীতল, সম্পূর্ণ নাড়ী

হীন, চেহারা হতাশযুক্ত, অত্যন্ত তৃষ্ণা, কিন্তু কোন যাতনা নাই বলিতেছিল ।

১০ মিনিট অন্তর ক্যাম্ফর সেবনে বেলা ১১টার সময় প্রায় আরোগ্য হইয়াছিল ।

এই রোগটি অনাক্ষেপযুক্ত বিস্মটিকার চরমাবস্থা, সুতরাং এই রোগ প্রথমতঃ আক্ষেপযুক্ত না হইলে ও চরমাবস্থায় আক্ষেপযুক্ত হইয়া আসিয়াছিল, এক্ষণে ইহা জানা আবশ্যিক যে আক্ষেপযুক্ত বিস্মটিকার প্রথমাবস্থায় যে যে ঔষধ প্রযোজ্য, সকল প্রকার বিস্মটিকার চরমাবস্থায় সেই সেই ঔষধ উপকারী, তাহার কারণ বিস্মটিকা রোগ মাত্রেই অবসন্ন হইলে স্নায়বিক আক্ষেপ হইয়া থাকে ।

৩৯

একটি ২৬ বৎসর বয়স্ক যুবকের রাত্রে গা বমি বমি করিয়া বমি হইয়াছিল । তলপেটে খাল লাগা ও পাকস্থলীর উপরিভাগে বেদনা বোধ হইয়াছিল । প্রাতে ৬টার সময় রোগাক্রান্ত হইলে, বেলা ১০টার সময় চিকিৎসা আরম্ভ হইল, শ্বেতবর্ণ জলবৎ বমন অধিক পরিমাণে হইয়াছিল ; একবার অধিক পরিমাণে ভেদও হইয়াছিল ; তলপেট ও পাকস্থলীর উপরিভাগে বেদনা ছিল, দাঁত কড়মড় করিতেছিল, অত্যন্ত পিপাসা ; শীতল নিশ্বাস বহিতেছিল, নাড়ী দ্রুতগতি ও ক্ষীণ, চর্ম্ম শীতল ; এবং সকাল হইতে প্রস্রাব বন্ধ ছিল । ১৫ মিনিট অন্তর ক্যাম্ফর প্রয়োগ করিয়া বেলা ৩টার সময় দেখা গেল যে

রোগ আরোগ্য হয় নাই, দুইবার বমি হইয়াছিল, কিন্তু বেদনা ছিল না, নাড়ীর গতি ভাল হইয়াছিল। তৎপরে একঘণ্টা অন্তর। ইপিকাকুহেনা এবং দুই একবার নক্সভমিকা সেবন করিয়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

৪১

একটা ৪৩বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক বেলা ৪টার সময় হঠাৎ রোগাক্রান্ত হইয়াছিল। বেলা ৫টার সময় চিকিৎসা আরম্ভ হয়; তখন জলবৎ ভেদ বমি হইতেছিল; পাকস্থলীর উপরিভাগে খাল ধরিতেছিল, অত্যন্ত তৃষ্ণা ছিল, নাড়ী অনুভব হইতে ছিল না, হাত পা শীতল, মুখশ্রী বিবর্ণ; চক্ষু বসা এবং প্রস্রাব সম্পূর্ণ বন্ধ।

১০ মিনিট অন্তর ক্যাম্ফর সেবন করিয়া রাত্রি ৮টার সময় অনেক বিশেষ হইয়াছিল; নাড়ী মিনিটে ১০০; প্রস্রাব হইয়াছিল মল ঘন ও বারে কম হইয়াছিল, মাকুরিয়ল ও নক্সভমিকা ব্যবহারে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

প্রথমেই নাড়ী হীন হওয়াতে (ভেদ, বমি আরম্ভ হইলেও) এই রোগে ক্যাম্ফর প্রযোজ্য। যখন ক্যাম্ফরের সদৃশ লক্ষণ যুক্ত রোগ অত্যন্ত প্রবল হয়। তখন অন্যান্য ঔষধ ব্যবহার না করিয়া কেবল ক্যাম্ফর (কিহা হাইডো-সিয়ানিক এসিডের উপর নির্ভর করা উচিত)। ভেদ, বমি প্রধান হইলে ক্যাম্ফর আদৌ ব্যবহার করিবে না, কিন্তু নাড়ী ক্ষয় আবার দুই কারণে হইয়া থাকে, যদি আক্ষেপ দ্বারা ধমনী সংকোচিত হইয়া নাড়ী ক্ষয় হয়

তাহা হইলে ক্যাম্ফর প্রযোজ্য । কিন্তু যদি ছৎপিণ্ডের অবসন্নতা হেতু নাড়ী ক্ষয় হয় তাহা হইলে টারটার এমিটিক বা ভিরেট্রুম এলবম প্রয়োগ করিবে । ছৎপিণ্ড পরীক্ষক যন্ত্র দ্বারা (Stethoscope) পরীক্ষা করিলেই সহজেই ইহার মীমাংসা হইতে পারে । এক্ষণে ক্যাম্ফর ব্যবহারে যে সকল রোগী আরোগ্য হয় নাই তাহার হই একটি নিম্নে বর্ণনা করা যাইতেছে :-

৮

একটি ৪৫ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক গত রাত্রি পর্যন্ত সুস্থ ছিল, গত রাত্রে উদরাময় হয়, প্রাতে ৩টার সময় জলবৎ ভেদ বমি ও হাতে পায়ে খাল ধরিতে আরম্ভ হইল । বেলা ১১।০ টার সময় চিকিৎসক আসেন, তখন তাহার মুখ বসা (তোবড়ান) হাত ও নখ নীলবর্ণ ও সঙ্কোচিত হইয়াছিল, নাড়ী অনুভব হইতেছিল না, কথা অতি কষ্টে শুনা যাইতেছিল, জিহ্বা ও নিশ্বাস সম্পূর্ণ শীতল ।

ক্যাম্ফর ৫ মিনিট অন্তর সেবন করান হইল ১।০ টার সময় পর্যন্ত কোন উপকার হয় নাই অবশেষে রোগীর মৃত্যু হইয়াছিল । ইহা উদরাময় মূলক বিস্মৃতিকার চরমাবস্থা, এজন্য ক্যাম্ফর উপকার করে নাই । অন্য কোন ঔষধে যে উপকার হইত এমতও বোধ হয় না ।

১২

একটি স্ত্রীলোক বিস্মৃতিকাক্রান্ত হইয়াছিল (ইতি পূর্বে এই রোগীর মাতার ঐ রোগে মৃত্যু হইয়াছিল) । এক্ষণে

তিনি, তাঁহার একটা ১৭ বৎসর বয়স্ক ভ্রাতা এবং দুইটা সন্তান এই রোগাক্রান্ত হইয়া অতি কষ্টকর অবস্থায় ভূমিতে শয়ন করিয়া রহিয়াছিল। বৈকালে এই স্ত্রীলোকটির বমি হইয়াছিল, শয্যায় শয়ন করানতে সুস্থ বোধ করিয়াছিলেন। রাত্রি ১১।০ টার সময় বমনেচ্ছা এবং জলের স্রোতের ন্যায় ভেদ হইতে লাগিল। পৃষ্ঠদেশে বেদনা ছিল; শুষ্ক উকি (কাটবমি) হইতেছিল, অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্বে তাহার প্রস্রাব হইয়াছিল, গাত্র গরম ছিল, হাত ও মুখ শীতল এবং চটচটে; জিহ্বা শীতল; নিশ্বাস উষ্ণ; নাড়ী অস্পষ্ট, অত্যন্ত উদ্বেগ, পায়ে খাল ধরিতেছিল, রাত্রি ১২টার সময় চিকিৎসা আরম্ভ হইল।

১০ মিনিট অন্তর ক্যাম্ফর দেওয়া হইল, পরদিন বেলা ১২।০ টার সময় নাড়ী কিঞ্চিৎ ভাল হইয়াছিল; শুষ্ক বমি অধিক তৃষ্ণা ছিল; ১৫ মিনিট পরে অধিক পরিমাণে খাল ধরা ও অত্যন্ত ভেদ হইতে লাগিল; অত্যন্ত পিপাসা ছিল, গাত্রের উত্তাপ পূর্ববৎ ছিল।

আর্সেনিক ও ভিরেট্রুম পর্যায়ক্রমে দেওয়া হইয়াছিল। অবশেষে রোগীর মৃত্যু হইয়াছিল। ইহা অনাক্ষেপমুক্ত বিশ্চিকার দৃষ্টান্ত স্থল এবং রোগের সমুদ্বৃদ্ধির অবস্থায় চিকিৎসা আরম্ভ হইলেও ক্যাম্ফরে উপকার হয় নাই।

## ১৯

একটা ৩৮ বৎসর বয়স্ক অপরিমিতাচারী পুরুষ এক দিবস অতিরিক্ত মদ্য পান করিয়া রাত্রি ১০ টার সময়

রোগাক্রান্ত হইয়াছিলেন ; জলবৎ ভেদ, বমি হইয়াছিল  
পন্ন দিবস প্রাতে ৭।০টার সময় চিকিৎসা আরম্ভ হয়।  
সমস্ত রাত্রি জলবৎ ভেদ হইয়াছিল, চিকিৎসা আরম্ভের  
এক ঘণ্টা পূর্বে প্রস্রাব হইয়াছিল ; হাতে, পায়ে, ও  
পার্শ্বদেশে খাল লাগিতেছিল ; দেহ উষ্ণ, হাত, পা, মুখ  
শীতল ও নীলবর্ণ, নাড়ীর গতি মিনিটে ১০৬ ; কিন্তু ক্ষীণ  
ও অস্পষ্ট ; স্বরভঙ্গ এবং অত্যন্ত তৃষ্ণা ছিল।

৫ মিনিট অন্তর ক্যাম্ফর দেওয়া হইয়াছিল। বেলা  
১০টার সময় পায়ে খাললাগা বৃদ্ধি হইয়াছিল ; অন্যান্য  
উপসর্গ সমান ছিল।

তিরেট্রম ও কুপ্রম পর্যায়ক্রমে দেওয়া হইয়াছিল।  
অবশেষে রোগীর মৃত্যু হইয়াছিল।

ইহা উদরাময় মূলক বিস্মটিকা, এবং রোগী চরমাবস্থায়  
উপস্থিত হইবার পূর্বেই চিকিৎসা আরম্ভ হইয়াছিল।  
ক্যাম্ফর এই রোগের প্রকৃত ঔষধ নয় সুতরাং ক্যাম্ফর  
দ্বারা উপকার হয় নাই।

### ৩১

একটি ৩৩ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোকের সম্ভান গত কল্য  
প্রাতে বিস্মটিকা রোগে মারা যায়। এই স্ত্রীলোক যখন  
গত কল্য শয্যায় যান তখনও কোন অসুখ ছিল না, প্রাতে  
৩টার সময় রোগাক্রান্ত হইয়াছিলেন, শয্যা হইতে উঠিবার  
পূর্বেই মল অনিবার্যরূপে বেগে নির্গত হইতে লাগিল।  
তৎপরে ১৫—২০ মিনিট অন্তর মলত্যাগ হইতে লাগিল।

প্রথমে মল ঘন ও স্বাভাবিক ছিল; অবশেষে জলবৎ হইয়াছিল, এই সময় বমন আরম্ভ হয়, এক ঘণ্টা পরে খাল ধরিতে লাগিল যখন চিকিৎসক আসিলেন তখন রোগী জলবৎ বমি করিতেছিল, এই বমি কোন রূপ চেষ্টা ব্যতীত শ্রোতের ন্যায় নির্গত হইতেছিল। পার্শ্বদেশে বেদনা ছিল; পায়ের ডিম্বে অত্যন্ত খাল ধরিতে ছিল, রাত্রি হইতেই প্রস্রাব হয় নাই; নাড়ী ছিল না নিশ্বাস মিনিটে ১৮বার পড়িতেছিল। প্রাতে ৪টার সময় হইতে ১০ মিনিট অন্তর ক্যাম্ফর সেবন করিয়াছিলেন তথাপি কোন উপকার হয় নাই।

ক্যাম্ফর দ্বারা যে এই রোগীর উপকার হয় নাই তাহাতে আশ্চর্যের বিষয় নহে।

ডাঃ রুবিনীর ক্যাম্ফর কিরূপে প্রস্তুত হয় তাহা সকলেই অবগত আছেন; এবং ডাঃ হ্যানিমানের মতে কিরূপে প্রস্তুত করিতে হয় তাহা পূর্বে বলা হইয়াছে। এক্ষণে আমার বোধ হয় যে উভয়েরই মতে দোষ আছে তাহার কারণ কপূরের আরক ষ্ঠরূপ অধিক মাত্রায় ব্যবহার হয় অর্থাৎ ৫ কিয়া ১০ মিনিট অন্তর ৫ ফোঁটা করিয়া দুই তিন ঘণ্টা সেবন করিলে প্রায় দুই তিন ড্রাম এলকোহল পান করা হয়, যাহা প্রায় এক আউন্স ত্রাণ্ডির তুল্য তেজস্কর আর যখন এলকোহল কপূরের কিয়ৎ পরিমাণে গুণ নষ্ট করে, তখন ইহার সহিত কপূর ব্যবহার না করিয়া কপূরের চূর্ণ ব্যবহার করা যুক্তিসিদ্ধ। এক ভাগ কপূর ৪ ভাগ

ছক্ক শর্করার সহিত ট্রাইটুরেসন বা চূর্ণ করিলে এইরূপ চূর্ণের প্রতি ১০ গ্রেণে ২ গ্রেণ করিয়া কপূর থাকিবে এবং ইহা ৫ ফোঁটা রুবিনীর কপূরের আরকের সমান। অধিক পরিমাণে কপূর ব্যবহারে সাবধান হওয়া উচিত, অতিরিক্ত কপূর ব্যবহারে পেটে জ্বালা প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হয়, এরূপ অবস্থায় কক্ষরস দ্বারা তাহার প্রতিক্রিয়া হইবে।

## পঞ্চম অধ্যায় ।

আক্ষেপযুক্ত বিশ্বচিকার প্রথমাবস্থায় উপকারক এবং ক্যাক্সর সদৃশ আর দুইটি ঔষধ আছে, তাহাদের একটীর নাম হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ও অপরটীর নাম আর্সিনিক । এই এসিড দ্বারা বিষাক্ত হইলে ক্রুর লক্ষণ প্রকাশ পায় তাহার বিস্তারিত বিবরণ ডাঃ এলেনের এনসাইক্লোপিডিয়ায় আছে (Dr. Allen's Encyclopedia) এক্ষণে ইহা বলিলেই যথেষ্ট হইবে যে ইহা দ্বারা বিষাক্ত হইলে প্রথমতঃ মস্তিষ্কের স্নায়ুর উত্তেজনা বশতঃ অচেতন হইয়া পড়ে, এবং মস্তিষ্কের ধমনিতে রক্ত প্রবেশ করিতে পারে না, তৎপরে যুগী রোগের মত খঁচুনি, আক্ষেপযুক্ত নিশ্বাস, ধনুষ্কায়ের মত খাল ধরা, প্রভৃতি কপূরের সদৃশ লক্ষণ উপস্থিত হয় । এই এসিড কপূর অপেক্ষা অনেক পরিমাণে সাংঘাতিক । এক গ্রেণ এসিড এক জন সুবকের প্রাণ নাশে সক্ষম, কিন্তু ১৬০ গ্রেণ কপূরে



ক্ৰণেক কালের জন্য সাংঘাতিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় বটে কিন্তু পরেই আবার অদৃশ্য হইয়া যায় । ২২ বৎসর বয়স্কা একটা স্ত্রীলোক এক গ্রেণের কিছু কম পরিমাণ এই এসিড ভুলক্রমে খাইয়াছিলেন, খাইয়া কেদারায় বসিয়া আছেন এমন সময় হঠাৎ লাফাইয়া উঠিয়া ও হাত তুলিয়া কিয়দূর দৌড়িয়া গেলেন, শ্বাসকষ্টও হইয়াছিল, তাহার পর অচেতন হইয়া পড়িয়া গেলেন, খেঁচুনি আরম্ভ হইলে তাঁহার মুখের মাংসপেশী সকল কুঞ্চিত হইয়াছিল, অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সকল আক্ষেপ দ্বারা বিস্তারিত হইয়াছিল এবং মস্তক স্কন্ধের উপর বসিয়া গিয়াছিল, এই অবস্থায় তাঁহাকে শয্যায্য নীত করা হইল, তৎপরে মিঃ ওয়াটসন (Mr. Watson) দেখিলেন যে, ঐ স্ত্রীলোকটি চিত হইয়া শুইয়া আছে, অঙ্গ সকল আড়ষ্ট হইয়া আছে, মুখ স্ফীত ও ধুব্রবর্ণ হইয়াছে, দাঁতকপাটি লাগিয়াছে, মুখ দিয়া ফেনা নির্গত হইতেছে, চক্ষু অর্ধ মুদ্রিত, পুত্তলিকা প্রসারিত, ধীরে ধীরে নিশ্বাস টানিতেছিল, নিশ্বাসের সহিত শব্দ হইতেছিল, নাড়ী ছিল না, হৃৎপিণ্ডে আস্তে আস্তে আঘাত হইতেছিল এবং বিষাক্ত হইবার প্রায় ১৫।২০মিনিট পরে মৃত্যু হইয়াছিল । মৃত্যুর পর দেখা গেল যে, মস্তিষ্ক প্রদেশের ধমনীসকল কৃষ্ণবর্ণ তরল রক্তে পরিপূর্ণ ; ফুস্ফুসে রক্তাধিক্য, এবং হৃৎগহ্বর কৃষ্ণবর্ণ তরল রক্তে পরিপূর্ণ, বিস্মটিকা রোগীর মৃত্যুর পরও রক্তের এইরূপ অবস্থা হয় । স্নুতরাং আক্ষেপ ও রক্ত বিকৃতি এই এসিডের লক্ষণ । আমার বোধ হয়, ডাঃ রসেল ইহা

প্রথমে বিস্মটিকা রোগে ব্যবহার করিয়াছিলেন । তিনি বলেন যে, যখন অত্যন্ত বলক্ষয় এবং বক্ষঃস্থলে চাপ বোধ হয়, তখন ইহা দ্বারা উপকার হইতে পারে । একটা দরিদ্র স্ত্রীলোক রোগাক্রান্ত হওয়ার ১২ ঘণ্টার পর তিনি দেখিলেন ; তখন সে হৃৎপিণ্ডের যাতনায় অস্থির ; তিনি হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ব্যবস্থা করিলেন, এবং দুই তিন বার ঔষধ সেবন করিয়া সে বিশেষ উপকার বোধ করিয়াছিল এবং ক্রমশ আরোগ্য হইয়াছিল । ডাঃ রসেল আরও বলেন যে, এই ঔষধের লক্ষণ-যুক্ত রোগ অতি অম্পর্শ হইয়া থাকে এবং হইলেও সেই লক্ষণ অম্পর্কণ স্থায়ী হয় । এই ঔষধ তাঁহার সময় হইতে অদ্যাপিও এই রোগের চরমাবস্থায় ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে ।

ডাঃ রসেল রোগের চরমাবস্থায় এই এসিড প্রয়োগ করিয়াছিলেন বটে, কিন্তু যদ্যপি প্রথমাবস্থায় রোগ সদৃশ লক্ষণযুক্ত হয়, তাহা হইলে ইহা ব্যবহার করিবার বাধা কি ? আক্ষেপযুক্ত বিস্মটিকার প্রথমাবস্থায় কপূর যেমন উপকারক এই এসিডও তদ্রূপ, তাহার কোন সন্দেহ নাই ।

ডাঃ হিউজ বলেন যে, মার বি, ব্রোডীক তিত বাদামের এক বিন্দু তৈল (One drop of the essential oil of bitter almonds) জিহ্বাশ্রেণে লাগানতে তৎক্ষণাৎ তাঁহার তলপেটের উপরিভাগে জ্বালা ও বেদনা বোধ, অঙ্গ প্রত্যঙ্গে ও মাংস-পেশী সকলে বলক্ষয়, এবং পড়িয়া যাইবার উপক্রম হইয়াছিল ।

ডাঃ হিউজ আরও বলেন যে, পাকস্থলী বসিয়া যাওয়া রূপ যে যাতনা (distressing feeling known as sinking of the stomach) বদ্যপি স্ত্রীলোকদিগের রজঃ বন্ধ হওয়ার বয়সের সহিত অসংসৃষ্ট (unconnected with the Climactic age) হয়, তাহা হইলে এই এসিড দ্বারা আরোগ্য হয় । এই ঔষধ পাকস্থলীতে বেদনা ও বমনের সদৃশ লক্ষণযুক্ত । ডাঃ ইলিয়টশন বলিয়াছেন যে, এই ঔষধের মাত্রাধিক্য হইলে বমনেচ্ছা, বমন, এবং বক্ষস্থলে বেদনা ও সঁটে ধরা বোধ হয় ।

এই ঔষধ বাহ্যিক প্রয়োগে বমনেচ্ছা, বমন, মাথাধোরা এবং অচেতন ভাব হয় । পেরিরা বলেন যে আক্ষেপযুক্ত পেট বেদনার ইহা এক মাত্র মহৌষধ । তিনি আরও বলিয়াছেন যে উপ-বিস্মৃতিকায় (English cholera) ওপিয়ম দ্বারা উপকার না হইলে এই এসিডদ্বারা উপকার হইবে । এবং এই রোগের প্রথমাবস্থায় (Chlorodyne) ক্লোরোডাইন দ্বারা যে উপকার হয় ইহা তাঁহার বাক্যের পোষক ; কারণ, ক্লোরোডাইনের মধ্যে ওপিয়ম্ ও হাইড্রোসিয়ানিক এসিড আছে ।

এই সকল বিবরণ হইতে স্পষ্টই বোধ হইতেছে যে, আক্ষেপযুক্ত বিস্মৃতিকায় এই এসিডের কার্যক্ষেত্র কপূর অপেক্ষা অধিক বিস্তৃত ।

মহাত্মা হ্যানিমান কেবল ক্যাম্ফর ব্যবহার করিবার বিধান দিয়াছেন বটে, কিন্তু কোন কোন রোগী প্রথমাবস্থায় সম্পূর্ণ রূপে ক্যাম্ফরের সদৃশ লক্ষণযুক্ত না হইতে পারে,

এরূপ স্থলে যদ্যপি লক্ষণ সকল এই এসিডের সদৃশ হয় তাহা হইলে ইহা দ্বারা অধিকতর উপকার হইতে পারে ।

বিস্মৃটিকার চরমাবস্থায় যখন নাড়ী ত্যাগ হইয়াছে তখন এই এসিড দ্বারা দুই তিন মিনিটের মধ্যে নাড়ী স্বাভাবিক অবস্থায় আসিবার উপক্রম হয়, কিন্তু এই উপকার অধিকক্ষণ থাকে না ; তখন মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া পুনঃ প্রয়োগ করা উচিত । তাহাতে বিশেষ ফল না হইলে তাহার পরিবর্তে সায়েনাইড অব পটাশ ব্যবহার করিলে অধিকতর উপকার দর্শে । আক্ষেপযুক্ত বিস্মৃটিকার প্রথমাবস্থায় হাইড্রো-সিয়ানিক এসিড দ্বারা উপকার না হইলে সায়েনাইড অব পটাশ ব্যবহার করা উচিত ; এই ঔষধের তৃতীয় দশমিক চূর্ণ এক হইতে দুই গ্রেণ মাত্রায় বিশেষ ফলপ্রদ ।

কপূর সদৃশ দ্বিতীয় ঔষধের নাম আর্সিনিকম অ্যালবম । ইহা দ্বারা বিষাক্ত হইলে প্রায় বিস্মৃটিকা রোগের মত সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পায় । কেবল এই মাত্র প্রভেদ যে বিস্মৃটিকার ভেদ বর্ণহীন, গন্ধহীন এবং চেলুনি জলের মত, কিন্তু আর্সিনিক দ্বারা বিষাক্ত হইলে মলযুক্ত ভেদ হয় এবং তরল হইলেও সবুজ কিম্বা কাল বর্ণের হয় । কখন কখন দুর্গন্ধ-যুক্তও হইয়া থাকে । কিন্তু চরমাবস্থায় বিস্মৃটিকায় ও আর্সিনিক দ্বারা বিষাক্ত ব্যক্তিতে কিছুমাত্র প্রভেদ থাকে না । আর একটী বৈলক্ষণ্য আছে, যাহা সচরাচর দৃষ্ট হয় না । আর্সিনিক দ্বারা বিষাক্ত হইলে প্রথমাবস্থায় জ্বরভাব হইয়া থাকে, কিন্তু বিস্মৃটিকায় তদ্বিপরীত হয় । এবং ইহাও

কখন কখন দৃষ্ট হইয়া থাকে যে আর্সিনিক দ্বারা বিযাক্ত হইলে প্রথমে শ্বাসকষ্ট, সর্বশরীর শীতল, এবং আক্ষেপ প্রভৃতি আক্ষেপযুক্ত বিস্মটিকার প্রথমাবস্থার মত লক্ষণসকল প্রকাশ পায় ; তবে এ অবস্থায় আর্সেনিক, ক্যাম্ফর ও হাইড্রো-সিয়ানিক এসিডের ন্যায় সদৃশ লক্ষণযুক্ত নহে। আর্সেনিকের লক্ষণ ব্যক্তি বিশেষে হইয়া থাকে। এইরূপ স্থলে সম্ভব্য এই যে, কোন ব্যক্তি বিশেষের আক্ষেপযুক্ত বিস্মটিকা হইলে তাহার প্রথমাবস্থায় আর্সেনিক অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা বিশেষ উপকারক।

কি কি লক্ষণ থাকিলে ক্যাম্ফর বা হাইড্রোসিয়ানিক এসিডের পরিবর্তে আক্ষেপযুক্ত বিস্মটিকার প্রথমাবস্থায় আর্সিনিক প্রযোজ্য, তাহা ক্রমশঃ লেখা যাইতেছে।

অধিক পরিমাণে আর্সেনিক সেবন করিলে সমস্ত পাক-নালীর প্রদাহ করে, ইহার কোমল শ্লেষ্মিক বিল্লীর অত্যন্ত প্রদাহ হয়। কিন্তু আশ্চর্যের বিষয় এই যে, বিযাক্ত হইলে যে সকল লক্ষণ হয় তাহা সকল সময় এক প্রকার দেখা যায় না; পাকনালীর প্রদাহ হইতে যে সকল লক্ষণ হয় তাহা প্রায় সকল সময়ই হইয়া থাকে; এবং তাহাতেই চারি পাঁচ দিন মধ্যে মৃত্যু হইয়া থাকে, কিন্তু কখন কখন বা এ সকল লক্ষণও থাকে না কেবল অচেতন অবস্থায় পড়িয়া থাকে এবং তাহাতেই কয়েক ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু হয়। কখন কখন ইহা দ্বারা উপ-বিস্মটিকার (English cholera) লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়।

ডাঃ রিংগারের পুস্তক(Dr Ringer's hand book) হইতে আর একটি বিবরণ পাওয়া যায় যাহাতে আর্সেনিক দ্বারা বিস্মৃচিকার মত লক্ষণ সকল উৎপন্ন করে, আর্সেনিক দ্বারা বিষাক্ত হইলে উদরের অন্ত্র সমূহে বিস্মৃচিকার লক্ষণ দৃষ্ট হয়। প্রত্নাব বন্ধ হয়, শরীর ক্রমশঃ শীতল হয়, হাত পায়ে ঋণ ধরে, খঁচুর্নী এবং অবসন্নতা প্রকাশ পায় ।

যদ্যপি রোগী বিষাক্ত হইয়া কিছু দিন জীবিত থাকে তাহা হইলে বিষাক্ত হইবার দ্বিতীয় হইতে পঞ্চম দিবসের মধ্যে গায়ে চক্রাকার দাগ উৎপন্ন হয় । ইহা দ্বারা শ্বাস প্রশ্বাসের কার্বনিক এসিড কমিয়া যায়। ইহাও একটি আশ্চর্যের বিষয় যে আর্সেনিক দ্বারা বিষাক্ত হইলে ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তিতে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার বিস্মৃচিকার লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় ।

একটি ১৯ বৎসর বয়স্কা যুবতী এক দিন রাত্রে এক ছটাক আর্সিনিক সংযুক্ত জল (যাহাতে দুই গ্রেণ আর্সেনিক ছিল) ভক্ষণ করায় রাত্রে অস্থিরতাব, অনিদ্রা, পাকস্থলীতে বেদনা বোধ, প্রাতঃকালে গা বমি বমি, অত্যন্ত পিপাসা, পাকস্থলীর বেদনা আরও বৃদ্ধি, দিনের বেলা গা বমিবমি বৃদ্ধি, পুনঃ পুনঃ ভেদ, মুখশ্রী ক্রিষ্ট, হাত পা শীতল হইয়াছিল, যাহা হউক এইরূপ ভাব শীঘ্রই আরোগ্য হইয়াছিল, সেই রাত্রে নিদ্রা হইয়াছিল, কেবল দুই বার পিপাসার কষ্ট যাহা তাহার পর দিন পর্য্যন্ত ছিল ।

পর দিন প্রাতে তাহার সর্বদা শীতল ও অবসন্ন

এবং মরণাপন্ন, মুখ বিবর্ণ ও উদ্বিগ্ন, হাত পা শীতল ও আটা আটা ঘর্ষে আরত, নাড়ী প্রায় পাওয়া যাইতেছিল না, ৯ ঘটিকার সময় হইতে অচেতন্য হইয়া ১২ ঘটিকার সময় মৃত্যু ।

আর একটা স্ত্রীলোক আর্সেনিক দ্বারা বিষাক্ত হওয়ায় সন্ধ্যার প্রাক্কালে গা বমি বমি, ভেদ ও বমন হইতেছিল রাত্রিকালে আরও বৃদ্ধি হইল । পর দিন প্রাতে লক্ষণ সকল বিশ্বচিকিৎসার মত হইয়াছিল, কেবল এইমাত্র প্রভেদ যে বমিত পদার্থ তরল কাফিচূর্ণের ন্যায় ছিল, মৌনভাবাপন্ন, জিজ্ঞাসা করিলে উত্তর দিতে চাহে না, পিপাসার অসহ্য যন্ত্রণা সহ্য করিবেন, তত্রাচ জল চাহিবেন না, নাড়ী ক্ষীণ, জিহ্বা সাদা, পাকস্থলীর উপরিভাগে বেদনা । তাহার পর দিন লক্ষণ সকলের বৃদ্ধি, মুখশ্রী আরও বিবর্ণ, যাহা আহ্বান করিতেন তাহা তৎক্ষণাৎ উদ্বীর্ণ হইত, বারম্বার ভেদ, ভেদের সহিত বেদনা ও বেগ, পর দিন প্রাতঃকাল পর্যন্ত প্রায় এই অবস্থায়ই ছিল । বিষাক্তের প্রথম লক্ষণ দৃষ্টির সময় হইতে ৬০ ঘণ্টা পরে খেঁচুনো হইয়া মৃত্যু হইয়াছিল ।

ভেদ বমি চেলুনি জলের মত হয় নাই বটে তথাপি ইহাকে অনাক্ষেপযুক্ত বিশ্বচিকিৎসার সদৃশ বলিয়া গণ্য করা যাইতে পারে ।

একটা ২৩বৎসর বয়স্ক পুরুষ আর্সেনিক দ্বারা বিষাক্ত হইয়া অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যে বমি করিতে আরম্ভ করিল ; তাহার পরই ভেদ আরম্ভ হইল । সমস্ত দিনে অনেক বার ভেদ বমি

হইয়াছিল, ভেদ বমি জলবৎ ও পিত্ত মিশ্রিত, বৈকালে এক শয্যা হইতে অন্য শয্যায় গমনকালীন মুচ্ছা, খেঁচুনী, হাত পায় খাল লাগা, এবং সর্বাঙ্গ শীতল হইয়াছিল; রাত্রিতে হাতে পায়ে ঘর্ম্ম, চর্ম্ম নীলবর্ণ ও সঙ্কোচিত, নাড়ীহীন, চক্ষু বসা, মুখ নীল বর্ণ, গলার ভিতর হইতে কথা বাহির হওয়া, অত্যন্ত তৃষ্ণা, পাকস্থলীর উপরিভাগে বেদনা, পুনঃ পুনঃ বমি, বিস্মৃতিকা রোগীর মত চেহারা; হাত পায়ে খাল লাগা ও শীতলতার ক্রমশঃ বৃদ্ধি, স্বর বিকৃত ও গলা শুষ্ক, জিহ্বা স্ফীত; হিক্কা, মোহ এবং অবশেষে মৃত্যু ।

একটি ৪৮ বৎসর বয়স্ক পুরুষ আর্সেনিক সংযুক্ত কাগজ ছিঁড়িতেছিল; প্রায় ১২ ঘণ্টার পর তাহার শ্বাসকষ্ট অনুভব হইল; হাতে ও বুকে এবং পরস্পরেই পায়ের ডিগে খাল লাগিয়াছিল; তাহার পর সর্বশরীর শীতল হইয়া সে সম্পূর্ণ নিরাশ্রয় হইয়া পড়িল। এবং তাহাকে তুলিয়া শয্যায় শয়ন করান হইলে পরস্পরেই বমি আরম্ভ হইল; পায়ের ডিগের খাল অত্যন্ত বৃদ্ধি হইল; কিন্তু বুকে ও হাতে তখন আর খাল লাগিতে ছিল না; শ্বাসকষ্ট দুই ঘণ্টা পর্য্যন্ত ছিল; তাহার পর অবসন্ন হইয়া পড়িল; মুখত্রি বিশেষ উদ্বিগ্ন, অত্যন্ত অস্থির, চর্ম্ম শীতল ও চটচটে, নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ ও দ্রুত, চক্ষু বসা ও তাহার চারিদিকে কাল দাগ, ঠোঁট ও জিহ্বা শুষ্ক, অত্যন্ত তৃষ্ণা; নিশ্বাসের মৃদুগতি, শ্বাসকষ্ট এবং কখন কখন দীর্ঘ নিশ্বাস পড়িতেছিল;



পাকস্থলীতে বেদনা, বমনেচ্ছা হাত পা বরফের ন্যায় শীতল, অত্যন্ত ভেদ বমি, পেটে বেদনা, প্রথমে বুকে ও হাতে পরে পায়ের ডিমে, খাল ধরিতেছিল মধ্যে মধ্যে হরিদ্রা বর্ণ বমি হইতেছিল ইত্যাদি।

এই উপরোক্ত বিবরণে দেখিতে পাইবেন যে ভেদ বমি চেলুনী জলের মত ছিল না বটে কিন্তু সমস্ত লক্ষণই প্রায় আক্ষেপযুক্ত বিস্মৃতিকার মত হইয়াছিল। এরূপ সাদৃশ্য সত্ত্বেও আর্সেনিক যে আক্ষেপযুক্ত বিস্মৃতিকার প্রথমাবস্থায় প্রায় ব্যবহার হয় না তাহার কারণ এই যে ইহার লক্ষণ বিভিন্ন ব্যক্তিতে বিভিন্ন প্রকার ও ইহার ফল বিলম্বে পাওয়া যায়, তদ্ব্যতিরেকে ইহা পাকনালীর প্রদাহ ও জ্বর উৎপন্ন করে, কিন্তু তাহা আক্ষেপযুক্ত বিস্মৃতিকার লক্ষণ নয় কখন বা সম্পূর্ণ অবসন্নতা উৎপন্ন করে তাহাও আক্ষেপযুক্ত বিস্মৃতিকার প্রথমাবস্থায় হয় না; এবং যদি কখন বিস্মৃতিকার মত লক্ষণ সকল প্রকাশ করে কিন্তু তাহাও আক্ষেপযুক্ত কি অনাক্ষেপযুক্ত রোগের লক্ষণ তাহা নির্ণয় করা কঠিন হয়। ফলতঃ আর্সেনিক কেবল ব্যক্তি বিশেষে আক্ষেপযুক্ত বিস্মৃতিকার প্রথমাবস্থার মত লক্ষণসকল প্রকাশ করে, কিন্তু ক্যাম্ফর অথবা হাইড্রোসিয়ানিক এসিড সাধারণ ফল উৎপন্ন করে। এক্ষণে বক্তব্য এই যে যে ঔষধ ব্যক্তিবিশেষে ফল উৎপন্ন করে তাহা ঐ ব্যক্তি বিশেষের রোগ আরোগ্য করিতে সাধারণ ঔষধ অপেক্ষা বিশেষ উপযোগী, অতএব

ক্যান্সার অথবা হাইড্রোসিয়ানিক এসিড আক্ষেপযুক্ত বিস্মৃতিকার প্রথমাবস্থায় প্রয়োগ করা হইলে আর্সেনিক অপেক্ষা রোগের প্রতিবিধান করিতে অধিক সমর্থ। কিন্তু রোগের আরোগ্য সাধনে প্রথমোক্ত ঔষধদ্বয় অপেক্ষা আর্সেনিক অধিক উপযোগী, কারণ ক্যান্সার অথবা হাইড্রোসিয়ানিক এসিড আক্ষেপযুক্ত বিস্মৃতিকার কেবল প্রথমাবস্থায় সদৃশ লক্ষণযুক্ত কিন্তু আর্সেনিক প্রায় সকল অবস্থায় সদৃশ ইলক্ষণযুক্ত হয় থাকে।

অনাক্ষেপযুক্ত বিস্মৃতিকায় ভেদ বমি প্রথমে আরম্ভ হয়, কিন্তু আর্সেনিকের ভেদ বমি এই প্রকার ভেদ বমির সদৃশ নয়, (আর্সেনিক দ্বারা বিষাক্ত হইলে যে ভেদ হয় তাহাতে পিত্তের চিহ্ন থাকে,) একারণ আর্সেনিক অনাক্ষেপযুক্ত বিস্মৃতিকায় উপকারক নহে। কিন্তু আর্সেনিক আক্ষেপযুক্ত বিস্মৃতিকায় এবং দেশ কাল পাত্র বিশেষে অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা প্রায় সকল প্রকার রোগে বিশেষ উপযোগী।

ক্যান্সার বা হাইড্রোসিয়ানিক এসিড দ্বারা বিষাক্ত হইলে আরোগ্য হইবার পর কোন রূপ শারীরিক বা মানসিক হানি হয় না কিন্তু আর্সেনিক দ্বারা বিষাক্ত হইলে যদি ও মৃত্যু হইতে রক্ষা পাইতে পারে তথাপি পরিত্রাণের পর অনেক প্রকার শারীরিক কষ্ট ও রক্তের বিকৃতি জন্মিয়া থাকে। অতএব যে সকল ব্যক্তির রোগাক্রান্তের পূর্বে শারীরিক কোনরূপ অসুস্থতা ছিল না এমত ব্যক্তি রোগাক্রান্ত হইলে ক্যান্সার বা হাইড্রোসিয়ানিক এসিড উপকারী, কিন্তু

আর্সেনিক দ্বারা বিষাক্ত হইবার পর রক্তের অবস্থা যদ্রূপ হয় তত্ত্বাবাপন্ন ব্যক্তির পক্ষে আর্সেনিক উপযোগী ।

ম্যালেরিয়া দ্বারা যে সকল ব্যক্তির রক্ত বিকৃত হইয়াছে তাহাদিগের পক্ষে আর্সেনিক বিশেষ উপকারী । শৈত্য না লাগিয়া মধ্যে মধ্যে অম্পা অম্পা জ্বর এবং যে সকল বিকৃতিতে পাকযন্ত্রে জ্বালা, সাময়িক স্নায়বীয় পীড়া এবং কম্প জ্বরের পর যে সকল শারীরিক বিকৃতি হয় এই সকল ম্যালেরিয়ার লক্ষণ, এই রূপ লক্ষণযুক্ত রোগীর পক্ষে ক্যান্সার অপেক্ষা আর্সেনিক অধিক পরিমাণে উপকারী ।

উদরাময় মূলক বিস্মটিকায় কেবল আর্সেনিক ব্যবহারে কোন ফল হয় না, কিন্তু অন্য কোন আনুসঙ্গিক ঔষধের সহিত ব্যবহার করিলে বিশেষ ফল দর্শে, ফলতঃ সকল প্রকার বিস্মটিকা রোগে এবং সকল অবস্থার লক্ষণ বিশেষে আর্সেনিক উপযোগী । অত্যন্ত অস্থিরতা ও উদ্বিগ্নতা, বলক্ষয়, মুখ ও চক্ষু বনিয়া যাওয়া আর্সেনিকের প্রধান লক্ষণ । প্রদাহ ও অবসন্নতা মিশ্র অদ্ভুত ভাব ও আর্সেনিকের লক্ষণ । যখন এই প্রদাহ কেবল পাকযন্ত্রে হইয়া থাকে অর্থাৎ কেবল উকি উঠে কিন্তু বমন হয় না অথবা অতি অম্প পরিমাণে বমন হয়, পিপাসা আছে কিন্তু জল পানে ভয় পাছে পেটে না থাকে অথবা শীঘ্র শীঘ্র অম্প মাত্রায় পান করিয়া থাকে, এবং পান করিলেই তৎক্ষণাৎ বমন হওয়া আর্সেনিকের লক্ষণ । এমন স্থলে যদ্যপি আর্সেনিক কেবল প্রদাহ নাশ করিতে পারে তাহা হইলেও যথেষ্ট উপকার হইল বলিতে হইবে ।

উদরাময় মূলক বিস্মৃতিকা চিকিৎসা করিতে হইলে প্রকৃত রোগোৎপত্তির পূর্বে কি প্রকার উদরাময় হইয়াছিল তাহা বিশেষ বিবেচ্য। যদি সেই উদরাময় আর্সেনিকের লক্ষণযুক্ত ছিল এরূপ বোধ হয়, তাহা হইলে প্রকৃত রোগেও আর্সেনিক প্রযোজ্য। আর্সেনিকে কাল কিয়া সবুজ, অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত মল পুনঃপুনঃ অম্প পরিমাণে হয়, তলপেটের নিম্নদেশে বেদনা, গুহদ্বারে জ্বালা, প্রত্যেকবার ভেদের পর অবসন্নতা রাত্রিতে সমস্ত লক্ষণের বৃদ্ধি; অত্যন্ত তৃষ্ণা, কিন্তু বারম্বার অম্প পরিমাণে জল পান; অস্থিরতা ও উদ্বেগ। এইরূপ উদরাময় গ্রীষ্মকালে অধিক বরফ খাইয়া উৎপন্ন হইলে তাহা অধিকতর লক্ষণযুক্ত। আদ্র স্থানে বাস বা পচা জন্তুর দুর্গন্ধ ঘ্রাণে উদরাময় হইলেও আর্সেনিক বিশেষ উপযোগী। জ্বর সংযুক্ত বিস্মৃতিকায় অর্থাৎ জ্বরাতিসারে এবং হৃর্ভিকের পরে বিস্মৃতিকার প্রাচুর্য হইলে আর্সেনিক বিশেষ উপকারক।

আর্সেনিকের অবশ্যম্ভাবী ফলই বা কি এবং ব্যক্তি বিশেষেই বা কি ফল হইয়া থাকে, তাহা বলিতে হইলে এই মাত্র বলা যাইতে পারে যে আর্সেনিকের অবশ্যম্ভাবী ফল এই যে ইহাতে হিমাঙ্গ করে। এবং ব্যক্তি বিশেষে কখন কখন পাকনালীর প্রদাহ করে, কখন অবসন্নতা উৎপন্ন করে, এবং কখনও বা বিস্মৃতিকা সদৃশ লক্ষণ সকল প্রকাশ করে। এবং এই বিস্মৃতিকাও দ্বিবিধ হইয়া থাকে।

অবশেষে বক্তব্য এই যে ক্যান্সার প্রভৃতি ঔষধ বিস্ম-

চিকা বিশেষে এবং অবস্থা বিশেষে উপকারক কিন্তু আর্সেনিক প্রায় সকল প্রকার বিস্মৃচিকায় সকল অবস্থায় উপকারী। এমন কি যদিও কেহ আমাদের জিজ্ঞাসা করেন যে কেবল একটা ঔষধের দ্বারা বিস্মৃচিকা চিকিৎসা করিতে হইলে কোন ঔষধটা নির্বাচন করিতে হইবে আমি বলিব আর্সেনিক। ইদানী, এলোপ্যাথিক ডাক্তারেরা ও বিস্মৃচিকা চিকিৎসায় আর্সেনিক প্রয়োগ করেন; ডাঃ রিংগার লিখিয়াছেন (Dr. Ringer's hand book of therapeutics) যে বিস্মৃচিকার চরমাবস্থায় আর্সেনিক বিশেষ উপকারী; কিন্তু তাঁহারা যদিও হোমিওপ্যাথিক ঔষধ এলোপ্যাথিক মতে বা স্বেচ্ছাক্রমে ব্যবহার না করিয়া নিজ মতানুসারে চিকিৎসা করিতেন তাহাও অনেক অংশে শ্রেয়স্কর, এরূপ চিকিৎসায় কেবল যে সকল রোগী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিলে বাঁচিত তাহাদের প্রাণ সংহার করা হয়। অতএব আর্সেনিক বিশেষ বিবেচনা পূর্বক ব্যবহার করা কর্তব্য, ইহার মাত্রাধিক্যে বিশেষ অপকার হইতে পারে।

## ষষ্ঠ অধ্যায়।

মহাত্মা হ্যানিমান প্রোক্ত বিস্মৃচিকার দ্বিতীয় ঔষধ কুপ্রম মেটালিকমের বিষয় বর্ণনা করিতে আরম্ভ করা গেল। ইহা দ্বারা প্রথমতঃ অন্ত্রবাহক নালীতে প্রদাহ, উদরে বেদনা, এবং উদরের ফাঁপ হইয়া থাকে ও তৎপরে স্নায়ুগুলীর

উভেজনা হয়। অতএব ইহার সহিত আর্সেনিকের সাদৃশ্য আছে। কিন্তু এই সাদৃশ্য সত্ত্বেও ইহাদের বিশেষ প্রভেদ আছে। কুপ্রম (মেটালিকম, এসিটিকম বা সালফেট) দ্বারা যে অল্পবাহক নালীতে প্রদাহ হয় তাহা আর্সেনিক সদৃশ প্রবল নহে। এজন্য এই ঔষধ (কুপ্রম) আর্সেনিক অপেক্ষা বিস্মৃতিকার অধিক সদৃশ লক্ষণযুক্ত। কারণ বিস্মৃতিকা রোগে অল্প সকলে কোনও রূপ প্রদাহ হয় না। কুপ্রম দ্বারা যে রূপ ভেদ হয়, তাহা বিস্মৃতিকার মত নহে, কিন্তু কখন কখন অন্যবিধ হইয়া থাকে। কুপ্রম মাংসপেশীতে এবং অল্পবাহক নালীতে প্রদাহ উৎপন্ন করে। এবং উদরে বেদনা যাহা কুপ্রম দ্বারা উৎপন্ন হয় তাহাও আর্সেনিকের অপেক্ষা অধিক পরিমাণে স্নায়বিক। সুতরাং আর্সেনিক অপেক্ষা কুপ্রম আক্ষেপ নাশ বিষয়ে অধিক উপকারী। কুপ্রম প্রথমে অল্পবাহক নালীতে প্রদাহ উৎপন্ন করিয়া পরে সর্বশরীরের আক্ষেপ উৎপন্ন করে।

আর্সেনিক প্রথমে গ্রীবার যে স্থানে মস্তিষ্ক এবং মেরুদণ্ড মধ্যস্থ মজ্জার সংযোগ হইয়াছে (Medulla Oblongata) তাহার উপর কার্য্য করতঃ গতি কারক স্নায়ুর উপর কার্য্য করিতেও পারে, কিন্তু কুপ্রম এরূপ কখনই করে না, ইহা কেবল অল্পবাহক নালীর উপর কার্য্য করে তাহা হইতে অন্যান্য স্নায়বিক কার্য্য হয়। বিস্মৃতিকার দ্বিতীয় অবস্থায় যখন ভেদ বমি আরম্ভ হয় তখন কুপ্রম প্রযোজ্য ইহা মহাত্মা হ্যানিমান বিধান করিয়া, ঈগা-

ছেন। তিনি আরও বলিয়াছেন যে প্রথমাবস্থায় ক্যান্সার প্রযোজ্য।

কুপ্রম আক্ষেপযুক্ত বিস্মৃচিকা অপেক্ষা বিস্মৃচিকার আক্ষেপ নাশে অধিক সামর্থ্য। ক্যান্সারের কার্য (Medulla Oblongata) মেডিউলা অবলংগেটা হইতে আরম্ভ হইয়া নিউমোগ্যাস্ট্রিক (Pneumogastric) স্নায়ু দিয়া সোলার প্লেক্সাস (Solar Plexus) পর্যন্ত যায়; কুপ্রমের কার্য ঠিক বিপরীত; ইহা সোলার প্লেক্সাস হইতে আরম্ভ হইয়া (তলপেটের উপরিভাগে বেদনা এই ঔষধের প্রধান লক্ষণ) নিউমোগ্যাস্ট্রিক (Pneumogastric) দিয়া মেডিউলা অবলংগেটায় (Medulla Oblongata) যায়। সুতরাং যুগ্মী রোগের মত যে সকল আক্ষেপ বাহ্য গ্রীবীর স্থানে অর্থাৎ যে স্থানে মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ড মজ্জার সংযোগ হইয়াছে তাহা হইতে উৎপন্ন হয় তাহাতে কুপ্রম উপকার দর্শায় না। আক্ষেপযুক্ত বিস্মৃচিকায় ধমনী সকলের সংকোচ একটী সাংঘাতিক অবস্থা। এই অবস্থায় কুপ্রম দ্বারা উপকার হয় না কারণ কুপ্রম দ্বারা বিষাক্ত হইলে একেবারে শারীরিক উত্তাপের হ্রাস হয় না। আর্সেনিক দ্বারা বিষাক্ত হইলে শারীরিক উত্তাপ অত্যন্ত হ্রাস হইয়া থাকে। হাইড্রোসিয়ানিক এসিড দ্বারা হ্রাস হইবার সময় থাকে না ক্যান্সার দ্বারা স্বাভাবিক উত্তাপ অপেক্ষা ২ অংশ হ্রাস হয়। কুপ্রম দ্বারা বিষাক্ত হইলে কি প্রকার হয় তাহা ডাঃ হেম্পেলের তৈষজ্য তত্ত্ব (Dr. Hempel's Materia Medica) হইতে উদ্ধৃত করিয়া নিম্নে লেখা যাইতেছে।

১ম। একটী স্ত্রীলোক, তাঁহার কন্যা এবং দাসী খারাপ কলাই করা তাত্র পাত্রে রন্ধন করা মাংস ভক্ষণ করিয়া অর্থাৎ তাত্রদ্বারা বিষাক্ত হওয়ায় এই তিন জন, বিশেষতঃ কোমল প্রকৃতি বালিকাটি সন্ধ্যার সময় হইতে গা বগ্নি বগ্নি জন্য কষ্ট পায়, তৎপরে মুখের ভিতর শুষ্ক হয়, পিপাসা, তলপেটের উপরিভাগে বেদনা, উদরে শূলের মত বেদনা, এবং অবশেষে জলবৎ শ্বেতবর্ণ ভেদ হইয়াছিল। এইরূপ অবস্থা পরদিন প্রাতঃকাল পর্যন্ত ছিল এতদ্ব্যতীত ঐ বালিকাটির অত্যন্ত উদ্বেগ, খেঁচুনি, উদরের স্ফীততা এবং মধ্যে মধ্যে মুচ্ছা হইয়াছিল। মাতার তাত্র গন্ধযুক্ত উদ্গার, শূলের মত অত্যন্ত বেদনা, এবং সবুজ বর্ণের তরল ভেদ হইয়াছিল। তৎপর দিন চিকিৎসা আরম্ভ হইল। ডাক্তার আসিয়া তাহাদিগকে যখন দেখিলেন তখন মাতার মুখ ও অন্ত্রের ভিতর উত্তাপ ও শুষ্কতা বোধ, মুখে ধাতু ঘটিত গন্ধ ও আশ্বাদন বোধ হইতছিল। তলপেটের উপরিভাগে অত্যন্ত বেদনা ছিল, উদরে শূল বেদনার মত বেদনার পর জলবৎ ভেদ ও উদরের কষ্টকর স্ফীততা, অম্পা উদ্বেগ, সর্বশরীরে বলক্ষয়, হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন, (যাহা তাঁহার পূর্ব হইতে অম্পা পরিমাণে ছিল) এবং নাড়ী ক্ষীণ হইয়াছিল।

দাসী অত্যন্ত বলিষ্ঠা ছিল বলিয়া তাহার এই সকল লক্ষণ সত্ত্বেও নাড়ী মোটা হইয়াছিল, এবং উদরের বেদনা অত্যন্ত প্রবল ও বারম্বার ভেদ হইয়াছিল, বালিকারও



এরূপ সমস্ত লক্ষণ ছিল ; তদ্ব্যতীত তাত্র গন্ধযুক্ত উগদার, তলপেটে অত্যন্ত বেদনা, (কিন্তু উদরাময় ছিল না,) অত্যন্ত শিরঃপীড়া, মুচ্ছা, শীতল ঘর্ম্ম, নাড়ী সঙ্কোচিত ও য়ত্নগতি ।

২য়। অম্পা পরিমাণে কুপ্রম এসিটিকম্ (Cuprum aceticum) যদিপি দীর্ঘকাল ব্যবহার করা হয় তাহা হইলে ভেদ, বমি ও ক্ষয়কাশ সংযুক্ত জ্বর হইয়া য়ত্ন হয় । অস্ত্রের কোন প্রদাহ দৃষ্ট হয় না বটে কিন্তু অধিক পরিমাণে পিত্ত ক্ষরণ হইয়া থাকে, এতদ্ব্যতীত বাহ্যিক প্রদাহ, শিরঃপীড়া, মধ্যে মধ্যে বিহ্বল হওয়া, বধিরতা, ধনুষ্যঙ্কারবৎ খেঁচুনি, দাঁতকপাটি, পক্ষাঘাত প্রভৃতি লক্ষণ সকল হইয়া থাকে, তাহাতে বোধ হইতেছে যে কুপ্রম এসিটিকম্ মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ডের উপর কার্য্য করে । অধিক মাত্রায় অর্থাৎ ১০ হইতে ১৫ গ্রেণ পরিমাণে কুপ্রম এসিটিকম্ অতি শীঘ্র পাকস্থলীতে ও অস্ত্রে বেদনা উৎপন্ন করে, পার্শ্বদেশের সঙ্কোচ, পৈত্তিক উগদার, বমনেচ্ছা, পিত্ত, শ্লেষ্মা, এবং সবুজ কিয়া রক্তবর্ণ দ্রব্য বমন, তলপেটের স্ফীততা, সবুজ, কাল, পাটকিলে বা রক্তবর্ণ ভেদ, কখন বা কোষ্ঠবদ্ধ, কৌতানি, পিপাসা, জ্বর, ক্ষুধামান্দ্য, উদ্বেগ, ন্যাযা, অর্থাৎ পাকযন্ত্রের প্রদাহের সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পায় ।

এই সমস্ত বিবরণ পাঠে জ্ঞাত হওয়া যায় যে ইহা(কুপ্রম) কপূরের সদৃশ লক্ষণযুক্ত নহে । আক্ষেপযুক্ত বিশুটিকায় ভেদ বমি আরম্ভ হইলে যদিপি অনবাহক নালীর শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হয় তাহা হইলে কুপ্রম উপকারক । অর্থাৎ

ক্যান্সরের অধিকার শেষ হইলেই কুপ্রমের অধিকার আরম্ভ হয়। ভেদ বমি আরম্ভ হইলে কুপ্রমের উপর অধিক নির্ভর করা উচিত নয় কারণ বিশ্চিকার ভেদ বমি কুপ্রমের ভেদ বমির সদৃশ নহে। ধমনীর আক্ষেপ, শীতলতা ও নীলিমা কুপ্রম দ্বারা আরোগ্য সম্ভব নয়। ভেদ বমি আরম্ভের পর, এমন কি যখন ভেদ বমির অস্পৃশ্যতা হইলেও ধমনীর সঙ্কোচ হইতে বিপদাশঙ্কা হইলে ক্যান্সর, হাইড্রোসিয়ানিক এসিড বা আর্সেনিক বিশেষ উপকারী। কুপ্রম কেবল হাত পায়ে খাল লাগা, যাহা ভেদ ও বমনের সমন্বয় বা বর্দ্ধিত হয় তাহাই আরোগ্য করিতে পারে। কারণ তাহা পাক যন্ত্রের প্রদাহ বশতঃ হইয়া থাকে। এই রূপ উপকার যথেষ্ট নয়। তাহার কারণ হস্ত পদাদির আক্ষেপ কেবল অনুবাহকনালীর প্রদাহে হয় না। ভেদ বমি দ্বারা জলীয়াংশ ক্ষয় হইয়া রক্তাস্পৃশ্যতা প্রযুক্ত ও স্নায়ুর প্রদাহ হইয়া থাকে। এই দুই কারণে কুপ্রম মুখ্য রূপে কার্যকারক নহে। বরং গৌণ রূপে উপকার করিতে পারে। সংক্ষেপে এই মাত্র বলা যাইতে পারে যে কুপ্রম পাক যন্ত্রের ও স্নায়ুর প্রদাহ এবং তাহার দ্বারা যে আক্ষেপ হয় তাহার নাশ করিতে পারে, কিন্তু প্রকৃত রোগের নাশ করিতে পারে না। যাহা হউক স্নায়ুর প্রদাহ নাশ হইলেই যথেষ্ট উপকার হইল, তাহার কারণ প্রদাহ নাশ হইলে জল পান দ্বারা রক্তের জলীয়াংশ পুনঃ পূরিত হয় কিন্তু আর্সেনিক দ্বারা মেরুপ হয় না। কুপ্রম

দ্বারা বিষাক্ত হইলে যেরূপ মল নির্গত হয় তাহা সকল সময় বিস্মৃচিকার মলের মত নহে, তথাপি আক্ষেপযুক্ত বা অনাক্ষেপযুক্ত হউক রোগের গতি রোধ করিতে কুপ্রম সমর্থ। চরমাবস্থার পূর্বে যখন অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট হয় তখনও কুপ্রম (Cuprum) উপযুক্ত। চরমাবস্থায় যখন রোগী অত্যন্ত অস্থির হয় তখন কুপ্রম মহৌষধ। উদ্বিগ্ন জন্য অস্থিরতা হইলে আর্সেনিক (Arsenic) উপযুক্ত, মস্তিষ্কের উত্তেজনা বশতঃ অস্থির হইলে কুপ্রম প্রয়োজ্য। অবিচ্ছিন্ন শ্বাসকষ্ট হইলে আর্সেনিক এবং মধ্যে মধ্যে শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইলে কুপ্রম উপকারক। পাকযন্ত্রের অধিক প্রদাহ হইলে আর্সেনিক এবং অম্পি প্রদাহ হইলে কুপ্রম হিতকারী।

কখন কখন বিস্মৃচিকার চরমাবস্থা প্রাপ্ত রোগীর অন্ত্রে এক প্রকার উদ্দীপনীয়তা জন্মায়, এবং অন্ত্রের পক্ষাঘাতিক অবসন্নতা হেতু ভেদ বমি উদরের বাহিরে আনিতে না পারিয়া উদরের মধ্যে জমিয়া থাকে। তাহাতে শ্বাসকষ্ট, অস্থিরতা, গা বমি বমি উৎপন্ন করে এবং উদরমধ্যে ঐ বিস্মৃচিকার ভেদ বমি কিছু সময় থাকিলে অন্ত্রের অবসন্নতা বৃদ্ধি করে, উদর স্ফীত করে, এবং বৃকের উপর চাপ ধরে ও শ্বাসকষ্ট হয়। এই অবস্থায় অনেকে কার্বোভেজিটেবিলিস, লাইকোপডিয়ম, টেরিবিবিনা, এসাকোট্টিডা, নক্সভমিকা, Carbo vegetabilis, Lycopodium, Terebinthina, Asafoetida, Nux vomica, &c.) ইত্যাদি প্রয়োগ করিয়া থাকেন, কিন্তু ঐ সকল ঔষধ প্রকৃত লক্ষণযুক্ত নহে। এমন স্থলে প্রথম

এলুমিনা এবং ওপিয়ম (Plumbum, Alumina, & Opium.) এই তিনটীমাত্র ঔষধ শ্রেষ্ঠ, প্রথম দুইটীর কার্য শীঘ্র দেখিতে পাওয়া যায় না ; সুতরাং ওপিয়মই (Opium) একমাত্র ঔষধ বলিতে হইবে। ওপিয়ম ৩x এক কোঁটা এক ঔষজ জলে দিয়া ১৫ বা ২০ মিনিট অন্তর চা চামচায় এক চামচা করিয়া খাওয়াইবে। কিন্তু যদ্যপি পূর্বে অহিকেন (Opium) ঘটিত ঔষধ সেবনে উপরোক্ত লক্ষণ সকল হইয়া থাকে, তাহা হইলে ওপিয়ম দ্বারা উপকার হয় না। তখন কুপ্রম এসিটিকম ৩, ৬, ১২ বা ৩০ দশমিক (Cuprum aceticum 3, 6, 12 or 30x) ক্রমের দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শিতে পারে। যদ্যপি উক্ত ক্রমে উপকার না হয় তাহা হইলে ঐ ঔষধ আর উক্ত ক্রমের ব্যবহার করা উচিত। কার্বো-ভেজিটেবিলিস, লাইকোপোডিয়ম, এবং নিকোটীনও (Carbo vegetabilis, Lycopodium & Nicotine) উপকারী।

বিস্মৃতিকার আর একটা ভয়ানক অবস্থা এই যে অতি কষ্টদায়ক হিষ্কা। এই উপসর্গে কণ্ঠনালীর ও হৃদোদর ব্যবধানের স্রায় বিকৃত হইয়া থাকে। এমন স্থলে কুপ্রম (Cuprum) সর্বাপেক্ষে ব্যবহার্য। আর্সেনিক, ভিরেট্রুম এলবম, লাইকোপোডিয়ম, সাইকিউটা ভাইরোজা, ফাইস-ক্টিগ্‌মা অথবা সিকেল কর্ণিউটম Arsenic, Veratrum, album, Lycopodium, Cicuta virosa, Physostigma, or Secale corn. উপকার করিতে পারে।

মহাত্মা হ্যানিমান বিস্মৃতিকা রোগে কুপ্রম প্রয়োগের

ব্যবস্থা করিয়াছেন, তাহা সর্বতোভাবে উপকারক বলিয়া প্রতীয়মান হইতেছে। রোগাক্রান্ত হইলে ইহা দ্বারা উপকার হইয়া থাকে তাহার সন্দেহ নাই। এমন কি যখন দেশ ব্যাপিয়া এই রোগের প্রাদুর্ভাব হয় তখন যাহারা তামার খনিতে কার্য্য করে কিম্বা তামার গটন গড়ে অথবা তাত্রখণ্ড শরীরে ধারণ করে তাহাদের কখন এই রোগ হইতে দেখা যায় না।

আর্সিনিকের খনিতে যাহারা কার্য্য করে তাহাদেরও এই রোগ হয় না ; সম্ভ্রতি যখন আমি (Dr. Salzer) ভিয়ানায় (Vienna) ছিলাম তখন বিশ্বস্ত ব্যক্তির নিকট হইতে জানিলাম যে যাহারা আর্সেনিকের খনিতে কার্য্য করে তাহাদিগের কোন রূপ সংক্রামক রোগও হইতে পারে না।

রোগ হইলে আরোগ্য করা অপেক্ষা রোগের প্রতিবিধান করাই শ্রেয়ঃ। এই জ্ঞানবাক্য অনুসারে কুপ্রম সেবিষয়ে বিশেষ উপকারী ; কারণ কুপ্রম বিশ্চিকার প্রতিক্রিয়া করিতে সমর্থ।

কুপ্রমের বিশেষ লক্ষণ সকল সংক্ষেপে বর্ণনা করা যাইতেছে। উদরে সবিচ্ছেদিক শূলবৎ বেদনা ; বক্ষস্থলের সম্মুখদিকে বেদনা ; এবং হস্ত পদের অঙ্গুলিতে খাল ধরা। শীতল জল পানে বমনের প্রতিকার ; জল পান করিবার সময় গলার ভিতর ঘড় ঘড় শব্দ হওয়া প্রভৃতি কুপ্রমের প্রধান লক্ষণ। এতদ্ব্যতীত পুষ্টিকর আহারাভাবে ক্ষীণ ব্যক্তির পক্ষে ইহা বিশেষ উপকারী।

কখন কখন কোন কোন রোগীর একটি ঔষধ দ্বারা সমস্ত লক্ষণের শাস্তি না হইলে একটির সহিত আর একটি ঔষধ ক্রমান্বয়ে ব্যবহার করিলে উপকার হইয়া থাকে । এই জন্য কখন আর্সিনিক ও কুপ্রম দুইটি ক্রমান্বয়ে ব্যবহার করিবার লক্ষণ উপস্থিত হয় তখন ঐ দুইটির পরিবর্তে আর্সিনাইট অফ কপার ও দশমিক চূর্ণ (Cuprum arsenicum 6X Trituration) প্রয়োগ করিলে অধিকতর ফল হইয়া থাকে ।

আক্ষেপযুক্ত বিস্মৃচিকায় এবং বিস্মৃচিকার আক্ষেপে উপকার করিতে পারে এমন আর একটা ঔষধ আছে তাহার নাম সিকেল কর্নিউটম (Secale cornutum).

ইহা দ্বারা বিষাক্ত হইলে প্রথমে বলহীনতা বোধ হয়, এবং হাত পায়ের অঙ্গুলের অগ্রভাগ সড় সড় করে ও কখনও বা স্থানে স্থানে ঈষৎ কৃষ্ণবর্ণ নীলিমা দেখা যায় । বমনেচ্ছা, অত্যন্ত বমি, পাকস্থলীতে বেদনা, তলপেট প্রসারিত ও শক্ত হয় ; মাথাঘোরা, ও ইন্দ্রিয় সকল নিস্তেজ হয় । তৎপরে হাতে, পায়ে, ক্লে, মুখে, ঠোঁটে ও জিহ্বায় খেঁচুনি আরম্ভ হয় । এই সকল অঙ্গ নড়িতে থাকে ও বেদনা বোধ হয় । কখন শীত, কখন উত্তাপ বোধ হয়, কখন বা কিছুই বোধ হয় না, কখন ঐ সকল লক্ষণ পুনরায় উপস্থিত হয় ; পরে নানা প্রকার খেঁচুনি আরম্ভ হয় । এই সকল খেঁচুনি অবশেষে যুগী রোগে পরিণত হয় ; এবং এইরূপ যুগী রোগ শিশুগণের হইলে প্রায় রক্ষা হয় না । খেঁচুনি হইবার পূর্বে প্রগাঢ় নিদ্রাবস্থায় পতিত থাকে ।

খঁচুনির পরে খাইতে ইচ্ছা হইলেও খাইতে পারে না। অত্যন্ত ক্ষীণ ও অবসন্ন, মাথা ঘোরে ও শুনিতে পায় না। হাত পা আড়ষ্ট ও স্থির কখন কখন অত্যন্ত উদরাময়ও হইয়া থাকে। জিহ্বা ক্ষীত এবং অধিক পরিমাণে লাল। নির্গত হয়; চক্ষের দৃষ্টি ঘোলা হইয়া অশ্লবৎ হয় বা একটী বস্তুকে দুইটী দেখে, মানসিক ব্যক্তি বিকৃত হয়, অর্থাৎ শোকাভূত, উন্মত্ত, বা প্রমত্তবৎ হয়, মাথা ঘোরা বৃদ্ধি হয়, যাতনা নাশ হয়, এবং ইন্দ্রিয়ের অনুভব শক্তি থাকে না; কখন কখন হাত পায় বিন্দু বিন্দু মস। কামড়ানর মত দাগ দেখা যায়, চর্ম্ম কৃষ্ণবর্ণ হইয়া কোঁকড়াইয়া যায় ও পচিতে আরম্ভ হয়, ধমনির আক্ষেপ হইলে ইহা দ্বারা শান্তি হইয়া থাকে; এতদ্ব্যতীত ইহা দ্বারা বিবাক্ত হইলে শারিরীক উত্তাপ হ্রাস হয়। অত্যন্ত উদ্বেগ ও মৃত্যুভয় হয়। কাহার কাহার মুখমণ্ডল মলিন, বস, ও উদ্বেগযুক্ত হয়। সমস্ত শরীরে প্রচুর পরিমাণে শীতল ঘর্ম্ম হয়। অত্যন্ত দুর্বলতা অবসন্নতা ও অস্থিরতা হয়, অর্থাৎ সংক্ষেপে বলা যায় যে সিকেল (Secale) দ্বারা বিবাক্ত হইলে ঘেরূপ চরমাবস্থা উৎপন্ন হয় তাহা আর্সিনিকের (Arsenic) চরমাবস্থা হইতে প্রভেদ করা সুকঠিন।

সিকেল দ্বারা রক্ত ও স্নায়ু ব্যতিত উভয় প্রকার বিকৃতি উৎপন্ন হয়। ইহা দ্বারা অত্যন্ত খঁচুনী হয় ও সেই সঙ্গে শীত বোধও হইয়া থাকে। অতএব ইহার লক্ষণের সহিত আক্ষেপযুক্ত রিস্মৃচিকার অনেক সাদৃশ্য 'প্রমাণ

হইতেছে। কিন্তু সিকেল (Secale) দ্বারা যে শাকযন্ত্রের কোন রূপ বিকৃতি হয় না এমন নহে। বমনেচ্ছা, প্রবল বমন, তলপেটে বেদনা এবং প্রবল উদরাময় জন্মায় ; যদিও এই ভেদ বমি বিস্মৃচিকার ভেদ বমির সদৃশ নহে তথাপি সিকেলের সহিত বিস্মৃচিকার অনেক সাদৃশ্য আছে।

এখন জিজ্ঞাসা করিতে পারেন যে বিস্মৃচিকার সদৃশ লক্ষণযুক্ত অনেক ঔষধের উল্লেখ করা হইয়াছে তবে আর অন্য ঔষধের গুণাগুণ স্থির করিবার প্রয়োজন কি ? তাহাতে এই বলা যাইতে পারে যে যেমত একটি ঔষধ ঠিক আর একটি ঔষধের সদৃশ নহে তদ্রূপ একটি রোগীও আর একটি রোগীর তুল্য নহে। এরূপ রোগ হইতে পারে যাহাতে লক্ষণ সকল সিকেলের সদৃশ তখন অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা সিকেল অধিকতর উপযোগী। সিকেলের কতকগুলি বিশেষ লক্ষণ আছে। অর্থাৎ স্নায়ুপ্রদাহ ব্যতীত ইহা ধমনীর সঙ্কোচ উৎপন্ন করে ; ইহা দ্বারা যে খেঁচুনি হয় তাহা সম্পূর্ণ স্নায়বিক কি না তাহাতে অনেক মত ভেদ আছে।

কেহ কেহ বলিয়া থাকেন যে মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ডের ধমনীর সঙ্কোচ দ্বারা রক্ত দূষিত হইয়া খেঁচুনি হয়। আবার অনেকে বলিয়া থাকেন যে বিস্মৃচিকার ভেদ বমির দ্বারা রক্ত বিকৃত হইলে বিস্মৃচিকার আক্ষেপ জন্মায়। বাহা হউক ইহা দ্বারা যে শিরা ও ধমনীর প্রদাহ উৎপন্ন হয় সে বিষয় সন্দেহ নাই। এবং শরীরের প্রত্যেক স্থানে অধিকক্ষণস্থায়ী সঙ্কোচ উৎপন্ন করে। অতএব যাহাদের শরীর ক্রমশঃ



জীর্ণ হইয়া ধমনী সকল বিকৃত হইয়া রহিয়াছে তাহাদের পক্ষে সিকেল পরম উপকারী। স্ত্রীলোকদিগের রজঃ বন্ধের সময় এবং পুরুষদিগের ৫০ হইতে ৬০ বৎসর বয়সের সময় স্নায়বিক পীড়া হইলে সিকেল বিশেষ উপকারক। এতদ্ব্যতীত কখন কখন বিস্মটিকা রোগীরও এরূপ লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে যাহাতে সিকেল (Secale) অত্যন্ত হিতকারী বলিয়া বোধ হয়। ধমনীর আক্ষেপ নিবারণ জন্য এই ঔষধ পৃথক ব্যবহার না করিয়া আর্সেনিকের (Arsenic) সহিত পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। ইহা ১, ২ বা ৩ দশমিক ডাইলিউশন অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করা উচিত, এইরূপ চিকিৎসায় বিশেষতঃ যদিপি রোগী স্ত্রীলোক হয় তাহা হইলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

ইহা দ্বারা প্রকৃত রোগের পর যে সকল উপরোগ উপস্থিত হয় তাহা অনায়াসে আরোগ্য হইতে পারে। রোগ আরোগ্যোন্মুখ হইলে ও শরীরস্থ শিরা সকলের স্থিতিস্থাপকতার অভাব ও সঙ্কোচ প্রভৃতির দ্বারা রোগ আরোগ্য হইতে বিলম্ব হইলে দুই এক মাত্রা সিকেল ব্যবহারে বিশেষ উপকার হয়। রোগান্তে দৌর্বল্য বশতঃ শুষ্ককায় হইলে সিকেল দ্বারা দৌর্বল্য নাশ হইয়া রোগ হইতে মুক্তপ্রায় রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। এই শুষ্ককায় বিকৃতির সহিত যখন বাহ্যিক কোন বিশেষ লক্ষণ না থাকে তখন কেবল সিকেল দ্বারা উপকার হয় না। যখন এই দৌর্বল্যে অশুষ্কি বা অজীর্ণের লক্ষণ থাকে তখন

সিকেল উপকারক । শয্যা ক্ষত (Bed sore) হইলে এমন কি তাহা পচিতে আরম্ভ হইলেও সিকেল ব্যবহার্য্য । মুখে গলাঘা (Cancrum oris) হইলে সিকেল এবং আর্সিনিক ব্যবহার করিবে । রক্তস্রাব (Uterine hæmorrhage) হইলে সিকেল বিশেষ উপকারী ।

যখন রোগের লক্ষণ সকল রক্তঃ প্রভৃতির সহিত বর্দ্ধিত হয় তখনও এই মর্ছোষধের আশ্রয় লওয়া কর্তব্য । চক্ষু কর্ণে কোনরূপ দোষ জন্মাইলে, জ্বরভাব হইলে, বা অত্যন্ত অচেতন হইয়া থাকিলে সিকেল প্রযোজ্য । অত্যন্ত অচেতন হইয়া থাকিলে ওপিয়ম ও (Opium) উপকারী । এবং কুপ্রম দ্বারা আক্ষেপ নিবারণ না হইলে সিকেল ১ হইতে ৩ দিশমিক ডাইলিউসন ১৫ মিনিট বা অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর ব্যবহার করা উচিত । এবং যখন হস্ত পদাদিতে খাল ধরা, হিমাঙ্গ ও শীতলতার সহিত বর্ত্তমান থাকে ও আক্ষেপ অত্যন্ত প্রবল হয়, এবং অঙ্গুলি সকল বিকৃত হয় তখন যদিপি সিকেল দ্বারা উপকার না হয়, তাহা হইলে আর্গোটিন (Ergotin) ১ হইতে ৩ ডাইলিউসন রোগের প্রবলতা বিবেচনায় অর্দ্ধ বা এক ঘণ্টান্তর সেবন করাইবে । এবং অবশেষে ইহা বক্তব্য যে যেমন ক্যাম্ফর অধিক পরিমাণে ব্যবহার করিতে নিষেধ করা হইয়াছে ; তদ্রূপ আর্গোটিনও (Ergotin) অধিক পরিমাণে ব্যবহার করা উচিত নহে । তাহার কারণ ইহা অধিক পরিমাণে ব্যবহার হইলে মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত করে ।

## সপ্তম অধ্যায় ।

আক্ষেপযুক্ত বিস্মৃতিকা চিকিৎসা প্রকরণ সংক্ষেপে বলা হইল এক্ষণে উদরাময়-বিস্মৃতিকার কথা কিঞ্চিৎ বলা আবশ্যিক । এই প্রকার রোগের সদৃশ লক্ষণযুক্ত ঔষধ রিসিনস (Ricin) এই ঔষধ এরণ্ড বীজ হইতে প্রস্তুত । আমেরিকার অন্তর্গত চিকাগো নিবাসী সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ হেল (Dr. Hale of Chicago) এই ঔষধ বিষয়ে প্রথমে লেখেন । ইহা এই রোগে, বিস্মৃতিকা সদৃশ উদরাময়ে, এবং বালকদিগের বিস্মৃতিকায় বিশেষ হিতকারীতাহা ডাঃম্যাল্জার (Dr. Salzer) সপ্রমাণ করিয়াছেন । ইউকব্রিয়া, জ্যাট্রোফা, ক্রোটন টিগলিয়াম এবং ভিরেট্রুম এলবম (Euphorbia, Jatropha, Croton tiglium, & Veratrum album) প্রভৃতি ঔষধও এই শ্রেণী ভুক্ত । প্রদাহ বিশিষ্ট উদরাময় এবং প্রবাহিকায় (আমাশয়ে) ইহা বিশেষ উপকারী । প্রাচীন ডাক্তারেরাও এই ঔষধের বিষয় জ্ঞাত ছিলেন, তথাপি যে তাঁহারা বিস্মৃতিকা রোগে ইহা পরীক্ষা করেন নাই তাহা অতি আশ্চর্য্যের বিষয় । তাঁহারা উদরাময়-বিস্মৃতিকা রোগে ভিরেট্রুম এলবম প্রয়োগ করিতেন; কিন্তু ভিরেট্রুম দ্বারা যে উদরাময় উৎপন্ন হয় তাহার মল এই রোগের মলের সদৃশ নহে; ভিরেট্রুমের মল জলবৎ বটে কিন্তু তাহা পিত্ত সংযুক্ত; ভিরেট্রুমে প্রাস্রাব বন্ধ হয় না, এবং ভিরেট্রুমের ভেদ বমি অত্যন্ত বেদন্যুর সহিত নির্গত হয় ।

ক্যাম্ফরের প্রকৃত গুণ না জানায় এবং উদরাময় মূলক  
বিস্মটিকা রোগের সদৃশ ঔষধ না আবিষ্কৃত হওয়ায়  
বিস্মটিকা রোগাক্রান্ত কতশত ব্যক্তি যে মৃত্যুগ্রাসে পতিত  
হইয়াছে তাহা আর আশ্চর্যের বিষয় কি ? এক্ষণে সকলের  
জানা আবশ্যক যে আক্ষেপযুক্ত বিস্মটিকার প্রথমাবস্থায়  
যেমন ক্যাম্ফর (Camphor) উপযোগী, উদরাময়-বিস্মটিকায়  
রিসিনস ও (Ricin) তদ্রূপ । এই ঔষধের উপকারিতা  
সম্বন্ধে যাহা বলিলাম তাহার পোষকতার স্বরূপ ডাঃ হেল  
ও ডাঃ এলেন (Dr. Hale & Dr. Allen) প্রভৃতির মত  
উল্লেখ করিতেছি । প্রথমোক্ত গ্রন্থকারের পুস্তকে উল্লেখ  
আছে যে এম, মিয়ালহী (M. Mialhe) প্রমাণ করিয়াছেন যে  
এই বীজের আট দশটি শস্যের (১৫০গ্রেণ) কাথ অত্যন্ত ভেদ  
ও বমন উৎপন্ন করে । এমন কি ইহার এক দশমাংশেও ভেদ  
ও বমন ঘটিয়া থাকে । ডাঃ জিয়াকোমিনী (Dr. Giacomini)  
বর্ণনা করেন যে বাল্যাবস্থায় তিনি নয় দশটি বীজ ভক্ষণ  
করায় প্রবল ভেদ বমির পর অতিশয় দুর্বল হইয়া পড়িয়া-  
ছিলেন । ডাঃ বার্জিয়স্ (Dr. Bergius) বলেন যে একটি সুস্থকায়  
মনুষ্য একটি বীজ খাইয়াছিলেন তাহাতে তাহার মুখে কটু  
আস্বাদ জন্মায় । পরদিন প্রাতে ভেদ বমি আরম্ভ হয় এবং  
সমস্ত দিন সেইরূপ ছিল । ডাঃ ল্যাঞ্জনি (Dr. Lanzoni)  
দেখিয়াছেন যে একটি যুবতী তিনটি বীজ খাইয়া অল্পের  
বেদনার সহিত বিস্মটিকার মত ভেদ বমি দ্বারা আক্রান্ত  
হইয়াছিলেন । ডাঃ টেলার (Dr. Taylor) লিখিয়াছেন যে

যুবতীত্রয় এই বীজ খাইয়াছিল তাহার মধ্যে একজন ২০টি, আর একজন ৪—৫টি এবং অপরটি ২টি বীজ খাইয়াছিল ; দ্বিতীয় ও তৃতীয়ের কেবল ভেদ হইয়াছিল কিন্তু প্রথম যুবতী-টার ভেদ ও বমি উভয়ই হইয়াছিল। তাহার রোগ অতি সাংঘাতিক বিস্মৃতিকার আকার ধারণ করিয়াছিল। চর্ম্মশীতল, বিবর্ণ ও কোঁচকান, তলপেটে বেদনা, তন্দ্রা ও মনের নিস্তেজতা প্রভৃতি লক্ষণ সকল প্রত্যক্ষ হইয়াছিল। আরক্ত জলবৎ ভেদ হইয়াছিল ও তাহাতে চক্ষিণ ঘণ্টার মধ্যে রোগীর মৃত্যু হইয়াছিল ; মৃত্যুর পর পরিক্ষায় জানা গেল যে পাকস্থলীর অন্ত্র সকলের শ্লেষ্মিক বিল্লীর প্রদাহ ও ক্ষয় জন্মিয়াছে। এই বীজের তিনটিমাত্র ভক্ষণ করায় আফ্রিকার অন্তর্গত আলজি-রিয়া (Algeria) প্রদেশের একজন সৈনিক পুরুষের মৃত্যু হয়। মৃত্যুর পর দেখা গেল যে অন্ত্রের সমস্ত শ্লেষ্মিক বিল্লী রক্তবর্ণ রক্তে আৱৃত এবং পাকস্থলীর বিল্লী সকল কিঞ্চিৎ রক্তবর্ণ ও কোমল হইয়াছে। ডাঃ বার্জিয়স্ (Dr. Bergius) উল্লেখ করেন যে একটা বীজে বমনেচ্ছা বমন ও ভেদ হইতে দেখা গিয়াছে। ২০টি বীজ খাইলে জঠরান্ত্রে প্রদাহ, অঙ্গ সকলের খেঁচুনী, অচেতন অবস্থা, এবং তৎপরে মৃত্যু হইতে দেখা গিয়াছে। একটা বলিষ্ঠ যুবা দুই গ্রেণ বীজ (যাহা হইতে তৈল বাহির করিয়া লওয়া হইয়াছিল) ভক্ষণ করায় এত বমন হইয়াছিল যে তাঁহার জীবন সংশয়।

নিম্নলিখিত বিবরণে দৃষ্ট হইবে যে ইহা দ্বারা কেবল যে অন্ত্রের প্রদাহ হয় এমত নহে ইহা দ্বারা আরও অণ্ডালা

দশ প্রান্ত্রাব এবং (পাণ্ডুরোগ) ন্যায্য হইয়া থাকে । বিন নামক একজন উচ্চ পদস্থ সৈনিক (Bean, a Sergeant in the seventh company of engineers) ১০ই জুলাই ১৮৭১ খৃঃ অব্দে বিরোচনার্থ এই বীজের ১৭টি ভক্ষণ করিয়া ছিলেন । তাঁহার খাইবার পর কোনও লক্ষণ দৃষ্ট না হওয়ায় কিয়ৎপরিমাণে মাংসের বোল তৃপ্তি পূর্বক পান করিয়াছিলেন । তিন চারি ঘণ্টা পরে তরল মল নির্গত হইল, এবং বুকজ্বালা, পাকস্থলীতে খাল ধরা, বমনেচ্ছা, বমন ও তৎপরেই শ্লেষ্মায়ুক্ত জলবৎ ভেদ অধিক পরিমাণে বারম্বার হইয়াছিল ; কিন্তু পেটে কোন বেদনা বা বেগ ছিল না । অপরাহ্ন বেলা ৪টার সময় অবিশ্রান্ত ভেদ, হাত পায়ে খাল ধরা ও সর্বশরীরে শীতলতা প্রকাশ পাইল । তিনি ৫টার সময় হাঁসপাতালে প্রবেশ করিয়াছিলেন, তখনকার অবস্থা মুখ বিবর্ণ, কপাল শীতল, ঘর্মা-ভিষিক্ত, উর্দ্ধদৃষ্টি, চক্ষের জল প্রচুর পরিমাণে ক্ষরিতেছিল, চক্ষের পুস্তলীদ্বয় কিঞ্চিৎ প্রসারিত, নাড়ীর গতি এত ক্ষীণ যে সময় সময় অনুভব হইতেছিল না, চেতনা সম্পূর্ণ রূপে ছিল ; মাথাধরা, মাথাঘোরা, কর্ণে শব্দ, পাকস্থলীতে ভার বোধ, অত্যন্ত উদ্বেগ, অতিশয় তৃষ্ণা, বুক জ্বালা, বমনেচ্ছা, বমন, (এই বমিতে অম্পি পিত্তের চিহ্ন ছিল এবং এক প্রকার স্নাত্তের মত পদার্থ তাহাতে ভাসমান ছিল) তলপেটে বেদনা, জলবৎ ভেদ, বেলা দশটার সময় হইতে প্রান্ত্রাব বন্ধ, স্বর ক্ষীণ, অত্যন্ত বলক্ষয় প্রাপ্ত

লক্ষণ সকল দৃষ্ট হইল । প্রতিনিমিত্তক ঔষধ ব্যবহারের আর সময় ছিল না । এক্ষণে রোগ সম্পূর্ণরূপে আক্রমণ করিয়াছিল । এখন কেবল শরীরের শীতলতা, পেশী সকলের আক্ষেপ, এবং রক্তের চলাচল বন্ধ, অর্থাৎ রোগীর শরীরের জলীয়াংশ বহির্গত হওয়ায় বিস্মৃতিকার মত যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল তাহারই প্রতিকার করা আরম্ভ হইল । আক্ষেপস্থ ঔষধ এখনও ব্যবহার করিবার সময় হয় নাই, কারণ তখনও বারম্বার বমন হইতেছিল । ক্যাম্ফর গাত্রে ঘর্ষণ এবং উরুতে মফোর্ড পুলটিশ ইত্যাদি প্রতিক্রিয়া করাতে শরীরের উত্তাপ পুনর্ব্বার উপস্থিত হইল । বমন নিবারণের জন্য বরফের জল পান করিতে দেওয়া হইয়াছিল । বিষের অবশিষ্টাংশ নির্গত করাইবার জন্য গুহ-দ্বারে পিচকারি দেওয়া হইয়াছিল । তলপেটে পুলটিস এবং ক্রমাগত ক্যাম্ফর ঘর্ষণ চলিতেছিল ৩টা রাত্রি পর্য্যন্ত বমন হইয়াছিল ।

১১ই জুলাই—অম্প জ্বরভাব, জিহ্বা গরম ও শুষ্ক, ক্ষুধা মন্দা, এবং বুক জালা, পুনর্ব্বার বমন, তলপেটে বেদনা, ভেদ, এবং খাল ধরা রক্তি, অত্যন্ত অবশাদ, সম্পূর্ণ প্রস্রাব বন্ধ, ১০টা বেলার সময় কৃষ্ণবর্ণ ঘন এবং অগুলাল সদৃশ প্রস্রাব অম্প পরিমাণে হইয়াছিল ।

১২ই জুলাই—জ্বর ও উদরাময় ছিল, অনেক সময় অন্তর খাল ধরিতেছিল, অত্যন্ত শিরঃপীড়া ছিল, প্রস্রাব এখনও অম্প, চিকিৎসা পূর্ব্বক ।

১৩ই জুলাই—নাড়ী স্বাভাবিক, মুখ ঐষৎ আরক্তিম, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ, ক্ষুধা মন্দা, মুখ দিয়া জল উঠা, বমন ও তলপেটে বেদনা, অম্পা উদরাময়, প্রস্রাব তখনও অগুলাল সদৃশ, এবং পাণ্ডু রোগের লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়াছিল।

১৪ই জুলাই—অম্পা অম্পা উদরাময়, অত্যন্ত অবসাদ।

১৫ই জুলাই—কেবল দুইবার মলত্যাগ হইয়াছিল, ক্ষুধা হইয়াছিল, প্রস্রাব আর অগুলাল সদৃশ ছিল না।

এক্ষণে ডাঃ এলেনের (Dr. Allen) ভৈষজ্যতত্ত্ব হইতে কয়েকটি বিবরণ দেওয়া যাইতেছে :—রিসিনস দ্বারা বিষাক্ত হইয়া একজনের বেদনাহীন উদরাময় হইয়াছিল। ডাঃ এলেন (Dr. Allen) বলেন যে ইহাই রিসিনসের প্রকৃত লক্ষণ। যে সকল বিবরণ লিখিত হইবে তাহা দ্বারা সকলই বুঝিতে পারিবেন যে বেদনাহীন উদরাময় এই ঔষধের বিশেষ লক্ষণ; যখন জলবৎ ভেদ ও বমি বর্দ্ধিত হয়, তখন স্নায়ুগুণ্ডীর প্রদাহ হইয়া আক্ষেপ উৎপন্ন হইয়া থাকে বটে, তথাপি রোগের যে আদি কারণ বেদনাহীন উদরাময় তাহারই চিকিৎসা করা উচিত। কখন কখন উদরাময় ও আক্ষেপ দুইটী স্বতন্ত্র আদি কারণ বলিয়া গণ্য হইতে পারে। যাহা হউক চিকিৎসারত্ত্ব করিবার পূর্বে রোগের কারণ বিশেষ অনুসন্ধান করা কর্তব্য।

উদরাময়মূলক বিস্মৃচিকার যে যে লক্ষণ তাহা নিম্নে লেখা যাইতেছে :—এই প্রকার রোগ ক্রমশঃ উপস্থিত হয়। প্রকৃত রোগ আরম্ভের দিনকতক বা ঘণ্টাকতক পূর্বে সামান্য



উদরাময় হইয়া থাকে । প্রথমেই হাতে পায়ে খাল লাগে ; উদরে বেদনা বা অন্নবাহক নালীতে প্রদাহ থাকে না ; রোগের প্রথমাবস্থায় শারীরিক উত্তাপের প্রায় হ্রাস হয় না ; তবে তাপমান যন্ত্র ব্যবহারে জানা যায় যে অতি সামান্য হ্রাস হইয়াছে । আক্ষেপিক জাতীয় রোগের প্রথমাবস্থায় ক্যাম্ফর (Camphor) যেমন উপকারী রিসিনস (Ricin) এই জাতীয় রোগের সর্বাবস্থায় তদ্রূপ । ইহা আক্রমণাবস্থা হইতে চরমাবস্থা পর্য্যন্ত উপযোগী । কিন্তু ভেদ বমি উভয়ই অথবা দুইটির একটি (এরও বীজ দ্বারা বিযাক্ত হইলে যে প্রকার লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়) তাহা থাকা আবশ্যিক । উদরাময়-মূলক বিস্ফটিকার যে কোন অবস্থায় চিকিৎসা আরম্ভ হউক না কেন যদিও রিসিনস দ্বারা ক্রিয়ৎক্ষণ মধ্যে উপকার না হয় তাহা হইলে উহা আর অধিকক্ষণ ব্যবহার করা যুক্তিযুক্ত নহে । আর ইহাও অতিপ্রায় নয় যে কেবল রিসিনসই ব্যবহার করিতে হইবে ; ভেদ বমির প্রাবল্য থাকিলে রিসিনস প্রয়োগ করিবে । এবং রিসিনসই প্রধান ঔষধ ; আর আর ঔষধ সহকারী । কিন্তু স্নায়বিক বিরূতি জন্মাইলে রিসিনস ব্যবহার না করিয়া অন্য ঔষধ ব্যবহার করা উচিত ।

রিসিনস সদৃশ আর একটি ঔষধ আছে তাহার নাম জ্যাট্রোফা কুর্কাস (Jatropha curcas) এই দুই ঔষধই জঠরান্ত্রে কোন বিশেষ প্রদাহ উৎপন্ন না করিয়া চেলুনী জলের মত ভেদ বমি উৎপন্ন করিয়া থাকে । কুপ্রম অল্প পরিমাণে

জঠরাস্ত্রে প্রদাহ উৎপন্ন করে না বটে, কিন্তু তাহা দ্বারা সময়ে সময়ে চেলুনী জলের মত ভেদ বমি হয়। রিসিনস দ্বারা সর্বদাই চেলুনী জলবৎ ভেদ বমি হইয়া থাকে। আবার কুপ্রমে অগ্রে পেট বেদনা করে পরে ভেদ হয়, রিসিনসে বিস্মৃচিকার মত ভেদ হইবার পর পেটে বেদনা হয়। উদরাময়মূলক বিস্মৃচিকায় যখন আক্ষেপের প্রাবল্য থাকে তখন তাহাকে আক্ষেপিক বিস্মৃচিকা বলিয়া গণ্য করিতে হইবে এবং তাহাতে রিসিনস উপকারক নহে; তাহাতে কেবল ক্যাম্ফর উপকার করিতে পারে।

রিসিনসের উপযোগিতা সম্বন্ধে শ্রীযুক্ত বাবু বিহারিলাল ভাট্টা মহাশয় লিখিয়াছেন যে, যখন তিনি এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করিতেন তখন এই বিষ ভক্ষণে দুই জনের চেলুনী জলের মত ভেদ, হাত পায়ে খাললাগা, এবং প্রস্রাব বন্ধ হইতে দেখিয়াছেন এবং হোমিওপ্যাথিক মত অবলম্বন করিবার পর এরও বীজের আরক প্রস্তুত করিয়াছিলেন। তিনি লিখিয়াছেন যে ভিরাট্রুম দ্বারা উপকার না হইলে তাহা প্রয়োগ করা উচিত এবং যদ্যপি কিছু সময় মধ্যে উপকার না দর্শে তাহা হইলে কাল বিলম্ব না করিয়া অন্য ঔষধের সাহায্য লওয়া আবশ্যক।

ডাঃ হেলের (Dr. Hale) একটী বিবরণে দেখা যায় যে ইহা দ্বারা ভেদ, বমি, চর্ম্ম বিবর্ণ, শীতল ও কোঁচকান হইয়াছিল; এবং ভেদে রক্তের জলের মত দেখা গিয়াছিল। এইরূপ ভেদ কখন কখন বিস্মৃচিকার চরমাবস্থায় হইয়া

থাকে এমন স্থলে মার্কুরিয়স্ করসাইভস্ প্রয়োগ করা উচিত। কারণ ডাঃ টেলার (Dr. Taylor's Medical Jurisprudence) তাঁহার গ্রন্থে লিখিয়াছেন যে মার্কুরিয়স্ করসাইভস্ (Corrosive sublimate) দ্বারা প্রথমে বিস্মৃতিকা সদৃশ লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং যদিও এই অবস্থায় রোগী কিছুদিন জীবিত থাকে তাহা হইলে রক্তমাশয়ে পরিণত হয় কিন্তু মার্কুরিয়স্ করসাইভস্ (Merc. Cor.) দ্বারা অন্ত্রের প্রদাহ হয় বাহ্য বিস্মৃতিকায় হয় না। একারণ ইহা বিস্মৃতিকায় ব্যবহার করা অনুচিত। কিন্তু যদিও গুহা-দ্বার দিয়া রক্তসংযুক্ত মল নির্গত হয় তাহা হইলে ইহাই মহৌষধ। রিসিনসও এই প্রকার লক্ষণযুক্ত ঔষধ, তবে প্রভেদ এই যে কৌতানীর সহিত সরস্ক মল নির্গত হইলে মার্কুরিয়স্ করসাইভস্ এবং কৌতানি না থাকিলে রিসিনস উপকারী। উপদংশ ও গণ্ডমালা রোগাক্রান্ত ব্যক্তির বিস্মৃতিকা হইলে মার্কুরিয়স্ বিশেষ ফলপ্রদ।

ইহা বলা বাহুল্য যে বিস্মৃতিকার সমুদ্বৃদ্ধির সময় রক্তের অবস্থা কিয়ৎপরিমাণে উক্ত রোগদ্বয় সদৃশ হইয়া থাকে, মার্কুরিয়স্ও ক্রমের নিম্নতর ক্রম ব্যবহার করা উচিত নহে।

ভারতবর্ষে এবং অন্যান্য গ্রীষ্মপ্রধান দেশে কখন কখন আমাশয় এবং বিস্মৃতিকা এককালীন প্রবল হওয়া অসম্ভব নয়। এমন স্থলে রিসিনসই প্রধান ঔষধ। প্রকৃত রোগের পূর্বে রক্তের জলের মত ভেদ হইয়াছিল এমন স্থলে তাহা হইলে ইহা একমাত্র ঔষধ।

যেমন জ্যাট্রোফা কুর্কাস (Jatropha curcas) রিসিনসের (Ricinus) সদৃশ, ইউফর্বিয়া করোলেটাও (Euphorbia Corrolata) তাদৃশ; কিন্তু ইউফর্বিয়া প্রায় সচরাচর ব্যবহার হয় না। জ্যাট্রোফা ও ইউফর্বিয়া উভয়ই রিসিনস সদৃশ। কিন্তু প্রথমোক্ত ঔষধ দ্বয়ের দ্বারা সম্পূর্ণ চেলুনী জলের মত ভেদ হয় না এবং রিসিনসের বমনও সম্পূর্ণ বিস্মৃতিকা সদৃশ নহে। যাহা হউক বিস্মৃতিকা রোগ উদরাময়মূলক হইলে রিসিনসই অধিক সদৃশ লক্ষণযুক্ত। এতদ্ব্যতীত প্রস্তাব বন্ধ কেবল রিসিনসের লক্ষণ, অপর দুইটি ঔষধের নহে। কখন কখন বিস্মৃতিকা রোগীর হাতে পায়ে পচা ঘা হইয়া থাকে তখন রিসিনস উপকারক। বিস্মৃতিকা রোগের শেষে সচরাচর ন্যাবা হয় না বটে কিন্তু জ্বরান্বিত-সারে ন্যাবা হইয়া থাকে; এমত স্থলেও রিসিনস মহৌষধ। এক্ষণে জ্যাট্রোফার গুণতত্ত্ব লেখা যাইতেছে যথা;—

ভেদ, বমি ও আক্ষেপ বিষয়ে জ্যাট্রোফা প্রায় রিসিনসের তুল্য। অম্পা যে প্রভেদ আছে তাহা পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে; ফলতঃ রিসিনস, জ্যাট্রোফা, এবং ইউফর্বিয়া তিনটিই একজাতীয় রূক্ষ। জ্যাট্রোফা দ্বারা বিষাক্ত হইয়া প্রায়ই মৃত্যু হয় না। কিন্তু রিসিনসে তাহা হইয়া থাকে।

জ্যাট্রোফা হৃৎপিণ্ডের উপর কার্য্য করে, ইহার দ্বারা অবসন্নতা ও হৃৎকম্পন উৎপন্ন হয়। বমনেচ্ছা জ্যাট্রোফার প্রধান লক্ষণ; এবং সচরাচর ভেদের পূর্বে বমন হইয়া থাকে। জ্যাট্রোফা প্রথমেই শ্বাস ও পাকষত্ত্বের স্ফায়ন

উপর কার্য করে (Pneumo-gastric nerve) ডাঃ এলেনের (Dr. Allen) গ্রন্থে জ্যাট্রোফা ইউরেসের (যাহা বৃক্ষ জাতির মধ্যে অত্যন্ত বিষাক্ত) বিষয় আশ্চর্যরূপ বিবরণ পাওয়া যায়। মাঃ স্মিথ (Mr. Smith) এই বৃক্ষ কেবল হস্ত দ্বারা স্পর্শ করাতে তাহার ওষ্ঠাধরের অবসন্নতা ও স্ফীততা জন্মিয়াছিল ; এই বিষের লক্ষণ ছৎপিণ্ডে প্রকাশ পাইয়া রক্তের চলাচল বন্ধ হওয়াতে মাঃ স্মিথ (Mr. Smith) অচেতন হইয়া পড়িয়াছিলেন। রোগের চরমাবস্থায় বর্ধন ছৎপিণ্ডের অবসন্নতা হইয়া থাকে তখন জ্যাট্রোফা ইউরেস দ্বারা উপকার হয় কি না তাহা নির্ণয় হয় নাই। যাহা হউক এমত অবস্থায় অত্যন্ত বমনেচ্ছা প্রবল থাকিলে এই ঔষধ দ্বারা উপকার হইতে পারে। জ্যাট্রোফা দ্বারা বিষাক্ত হইলে প্রথমেই বমনেচ্ছা, বমন (অত্যন্ত অধিক পরিমাণে হয় ও তাহাতে অণ্ডলাবৎ পদার্থ থাকে) এবং তৎপরেই বা তৎসঙ্গেই ভেদ হইতে আরম্ভ হয় এমত স্থলে জ্যাট্রোফা অধিকতর উপকারী।

ইউকবিয়া দ্বারা বিষাক্ত হইলে হঠাৎ অত্যন্ত বমনেচ্ছা হইয়া থাকে। ইহার পূর্বে কোনরূপ যাতনা বোধ হয় না, তৎপরেই ক্ষীণতা বোধ ও হঠাৎ বমন হয়। প্রথমে উদরস্থ ভক্ষিতদ্রব্য সকল, তৎপরে শ্লেষ্মামুক্ত জলবৎ, ও অবশেষে চেলুনী জলের মত বমন হইয়া থাকে ; এবং এক মিনিটের মধ্যে উদরের ভিতর চলাচল হইয়া জলবৎ ভেদ আরম্ভ হয়।

এইরূপ ভেদ বমিপ্রায় এক ঘণ্টাকাল থাকে ও তাহাতে

অত্যন্ত উদ্বিগ্ন, ক্ষীণতা, এবং বলক্ষয় হইয়া মৃত্যুপ্রায় হয় । ২৫ গ্রেণ মূল চূর্ণ ভক্ষণে এইরূপ হইয়াছিল, ৫০ গ্রেণ ভক্ষণ করিলে লক্ষণ সকল অধিকতর প্রবল হয় এবং অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় । তিন জন লোক ইউফর্বিয়া পরীক্ষা করিয়াছিলেন, তাহাদের সকলেরই অত্যন্ত বলক্ষয় হইয়াছিল । এক জনের সর্বাঙ্গ শীতল হইয়াছিল, এবং কাহারই কোন ঘাতনা বা আক্ষেপ হয় নাই । কিন্তু বাহারা জ্যাট্রোফা পরীক্ষা করিয়াছিলেন তাহাদের এক জনের পেটের ডাক ও শূলবৎ বেদনা হইয়াছিল । কাহারও কেবল অত্যন্ত বেদনা হইয়াছিল ; কাহারও বা বেদনা হয় নাই বটে কিন্তু বড়ই পেটের ডাক হইয়াছিল । আবার জ্যাট্রোফা দ্বারা রিসিনস অপেক্ষা অধিকতর আক্ষেপ হয়, কিন্তু ইহা কেবল পায়ের ডিয়েই হইয়া থাকে । বেদনাবিহীন উদরাময় এই তিনটি ঔষধেরই লক্ষণ । জ্যাট্রোফা দ্বারা বিষাক্ত হইলে যদিও জলবৎ ভেদ বমি অধিক পরিমাণে হয় তথাপি তাহা সাংঘাতিক নহে । চর্ম্মে শীতলতা, নোলিমা, কোঁচকান বা ঘর্ষ কিছুই থাকে না, চক্ষু বসিয়া যায় না, নাসিকা শীতল বা সরু হয় না, মুখ বিকৃত বা মলিন হয় না ; এবং উদ্বিগ্নও থাকে না । ভেদ বমি চেলুনী জলের মত হইলেই যে বিস্মটিকা হয় এমত নহে, বিস্মটিকা সদৃশ উদরাময়ে জ্যাট্রোফা ও ইউফর্বিয়া (*Jatropha & Euphorbia*) উভয়ই বিশেষ উপকারী । উদরাময়যুক্ত বিস্মটিকায় ইহার গৌণরূপে কার্য্য করিতে পারে । এই দুই ঔষধ বিস্মটিকার

প্রথমাবস্থায় উপকারক কিন্তু রোগ বৃদ্ধি হইলে ইহাদের উপর নির্ভর করা উচিত নহে। রিসিনসের পরিবর্তে জ্যাট্রোফা ও ইউফর্বিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণে ব্যবহার হইয়া থাকে :—

জ্যাট্রোফা ।

Jatropha.

ইউফর্বিয়া ।

Euphorbia.

প্রথমে গা বমি বমি তৎপরে  
বমন ।

কোনও পূর্ব লক্ষণ ব্যতীত  
হঠাৎ বমন ।

বমির সঙ্গে সঙ্গে বা কিঞ্চিৎ  
পরে ভেদ ।

বমির সঙ্গে সঙ্গে ভেদ অর্থাৎ  
একেবারে ভেদ বমি ।

পেটে শূলবৎ বেদনা, পেটের  
ডাক ও পেট ফাঁপা ।

পেট বেদনা, পেটের ডাক,  
ও ফাঁপ নাই ।

খাল লাগা, বিশেষতঃ পায়ের

খালধরা নাই ।

ডিম্বে; হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন । হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন নাই ।

ইহা জিজ্ঞাস্য হইতে পারে যে, যে ঔষধ হঠাৎ ভেদ বমি উৎপন্ন করে তাহা উদরাময়মূলক বিস্মটিকায় (যাহা ক্রমে ক্রমে উপস্থিত হয়) তাহাতে কিরূপে প্রয়োগ হইতে পারে। ইহার উত্তর এই যে পূর্ব লক্ষণ সকল ক্রমশঃ উপস্থিত হইলেও যখন প্রকৃত রোগে হঠাৎ পরিণত হয় তখনই ইহাদের ব্যবহার হইয়া থাকে। বমনেচ্ছা ব্যতীত হঠাৎ বমন হইলে ইউফর্বিয়া, বমনেচ্ছা হইয়া তৎপরে বমন আরম্ভ হইলে জ্যাট্রোফা, এবং পূর্বে ভেদ হইয়া বিস্মটিকা রোগ উপস্থিত হইলে রিসিনস প্রয়োগ করিবে।

ডাঃ হেল বলেন (Dr. Hale) যে গ্রীষ্মকালে এক প্রকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলপূর্ণ ব্রণমূলক দেশব্যাপক উদরাময় হয়, এই সকল ব্রণ যদি হঠাৎ বন্দিয়া যায় তবে বিসূচিকা উপস্থিত হয়, এমত অবস্থায় ইউকবিয়া ও ক্রোটন টিগলিয়াম উপযোগী। এইরূপ ব্রণ সকল আমবাত (Urticaria) সদৃশ হইলে এঁপিস বা আর্সেনিক (Apis or Arsenic) প্রযোজ্য।

কয়েক বৎসর পূর্বে এক ব্যক্তির বিসূচিকা রোগ হওয়ায় তিনি রোগের সূত্রপাত হইতেই হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসিত হয়েন ; কিন্তু তাহাতে তাঁহার রোগের উপশম হয় নাই। ৪৮ ঘণ্টা পরে আমি (ডাঃ স্যালজার Dr. Salzer) দেখিলাম তখন রোগী চরমাবস্থাপন্ন। যে চিকিৎসক প্রথমা-বধি দেখিতেছিলেন তাঁহাকে জিজ্ঞাসা করিলাম যে তিনি কিকি ঔষধ ইতিপূর্বে প্রয়োগ করিয়াছেন, তাহাতে চিকিৎসক বলিলেন যে অন্যান্য ঔষধের পর সালফার (Sulphur) দেওয়া হইয়াছে ; তাহার কারণ জিজ্ঞাসা করায় চিকিৎসক বলিলেন যে উপযুক্ত ঔষধ সেবনে উপকার না হওয়ায় বিশেষতঃ রোগী চর্ম্ম রোগে কষ্ট পাইতেছিল। তখন জানা গেল যে এই রোগের পূর্বে এক প্রকার চর্ম্মরোগ হইয়া পরে বিসূচিকা হইয়াছে। আমি ক্রোটন টিগলিয়াম ১২ (Croton tiglium 12) অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর দুই তিন ঘণ্টা পর্যন্ত ব্যবহার করিতে আদেশ করিলাম, কিন্তু আমার তথা হইতে আদিবার পূর্বেই অর্থাৎ উপরোক্ত ঔষধের প্রথম যাত্রা সেবনের ১৫—২০ মিনিট পরে রোগীর একবার অধিক



পরিমাণে হলে ও সবুজ রঙের জলবৎ ভেদ হইল। এই ভেদের সহিত ক্রোটনের ভেদের বিশেষ সাদৃশ আছে। আমি কেবল ঔষধ ১২ ক্রমের পরিবর্তে ৩০ ক্রমের ব্যবহার করিতে এবং অর্দ্ধ ঘণ্টার পরিবর্তে এক ঘণ্টা অন্তর ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা দিলাম, এবং তাহাতে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

উদর স্ফীত হইলে এবং তলপেটে চাপ দিলে যখন ঘড় ঘড় শব্দ হয় তখন জ্যাট্রোফা উপকারক। অবশেষে ইহা বক্তব্য যে জ্যাট্রোফা এবং ইউফোর্বিয়া (Jatropha and Euphorbia) এই দুই ঔষধ সম্পূর্ণরূপে পরীক্ষিত হয় নাই, কিন্তু রিসিনস পুনঃপুনঃ পরীক্ষিত হইয়াছে। রিসিনসের উপকারিতা জ্ঞাপনার্থে মার্চ ও এপ্রেল মাসের ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক রিভিউ (Indian Homœopathic Review, March and April) হইতে নিম্নলিখিত বিবরণগুলি উদ্ধৃত করা গেল :—

## ১

প্রলাদ নামক ৩৫ বৎসর বয়স্ক এক বলিষ্ঠ যুবক ১৮৮২ খৃঃ অব্দের ২৫ ডিসেম্বর তারিখে ভেদ বমি দ্বারা আক্রান্ত হয়। বৈকাল ৬টার সময় আমি দেখি। তখন সে অত্যন্ত দুর্বল, স্বরভঙ্গ, হাত ও পায়ের অঙ্গুলী কৌচকান, চক্ষু বসা নাসিকা সরু এবং জিজ্ঞাসা করায় জ্ঞাত হওয়া গেল যে পূর্ব দিন অপাচ্যদ্রব্য ভক্ষণ করায় এই রোগ হইয়াছে। তখনও ভেদ বমি হইতেছিল; এবং এই ভেদ বমি শ্লেষ্মায়ুক্ত জলবৎ স্রুতরাং সম্পূর্ণ বিশ্চিকার

লক্ষণযুক্ত । নাড়ী প্রায় ছিল না ; হাত পা শীতল, হাত পায়ে খাল ধরা বিশেষ ছিল না, কেবল মাংসপেশীর সামান্য আকুঞ্জন ছিল । প্রত্যেকবার ভেদের পর এক মাত্রা করিয়া রিসিনস (Ricin) ব্যবস্থা করা গেল । রাত্র ৯টার সময় চারিবার ঔষধ সেবন করিয়া বমন বন্ধ হইয়াছিল ; চারিবার ভেদ হইয়াছিল তন্মধ্যে শেষ বারকার ভেদ ঔষৎ পিত্তবর্ণ হইয়াছিল । রাত্র ১২টার সময় দেখিলাম যে রোগী আরোগ্যোন্মুখ হইয়াছে, নাড়ির গতি অল্পভব হইতেছে । কিন্তু তখনও হাত পা অত্যন্ত শীতল ছিল, এক্ষণে তিন ঘণ্টা অন্তর ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করিলাম । পরদিন প্রাতে দেখিলাম যে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে । তখন একবার অর্দ্ধ তরল মলত্যাগ হইল, প্রস্রাব বন্ধ ছিল কিন্তু এইবার মলত্যাগ কালীন প্রস্রাব হইয়াছিল । এবং শারীরিক উত্তাপ প্রায় স্বাভাবিক হইয়াছিল । ঔষধ সেবন নিষেধ করিয়া এরারুট পথ্য দিতে আদেশ করিলাম ।

২

মদের দোকানের অধ্যক্ষ আমার্হাফ্ট ষ্ট্রিট নিবাসী একটি সুস্থকায় যুবা পুরুষ এই রোগাক্রান্ত হওয়ায় ভেদ বমি চলুনি জলের মত হইয়াছিল । যখন চিকিৎসা আরম্ভ হইল তখনও রোগী চরমাবস্থাপন্ন হয় নাই, (ইহার পূর্বে ১০ কোঁটা মাত্রায় তিন বার রুবিনীর ক্যাম্ফর (Rubini's Camphor) সেবন করিয়াছিল, তখন সে কাঁপিতেছিল, নাড়ী ক্ষীণ, চক্ষু রক্তবর্ণ, অত্যন্ত অস্থিরতা ও উদ্বেগ,

তলপেটের উপরে চাপিলে বেদনা বোধ, এবং রোগীর বড়ই যত্ন ভয়। একোনাইট ১× দুই ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিলাম। চারি বার ঔষধ সেবনের পর পুনর্বার দেখিলাম যে পূর্বে কয়ল গায়ে ছিল তাহা এক্ষণে ফেলিয়া দিয়াছে, অস্থিরতা কমিয়াছে, নাড়ী ক্ষীণ ও সূক্ষ্ম, গাত্রে উত্তাপ হয় নাই কিন্তু ঘর্ম হইতেছিল, ভেদ বমি পূর্ববৎ ছিল, একোনাইট (Aconite) বন্ধ করিয়া রিসিনস (Rcinus) প্রত্যেকবার ভেদের পর সেবন করাইতে আদেশ করিলাম। ১০টা রাত্রে সময় গিয়া দেখিলাম যে দুই বার রিসিনস (Rcinus) সেবন করিয়া ভেদ বমির শান্তি এবং নাড়ী স্বাভাবিক হইয়াছিল। ঔষধ বন্ধ করিয়া অল্প পরিমাণে বালি'র জল দেওয়া হইল। পরদিন প্রাতে মৎস্যের ঝোল ও অল্প পথ্য দেওয়া হইল।

### ৩

একটা সবলকায় ষোড়শী যুবতী ১৮৮৩ খৃঃ অব্দে জানুয়ারী মাসের ১৫ই তারিখে বিস্মৃচিকা রোগাক্রান্ত হইয়াছিল। প্রথমবার ভেদ হইবার পরই চিকিৎসা আরম্ভ হয়। ইতি পূর্বে সেই বাটীতে অন্য হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের হস্তে দুইটা বিস্মৃচিকা রোগীর যত্ন হওয়ায় ঐ স্ত্রীর স্বামী অত্যন্ত উদ্বিগ্ন হইয়াছিলেন। জিজ্ঞাসায় জানা গেল যে প্রথমবারের ভেদ জলবৎ এবং অধিক পরিমাণে হইয়াছিল, পেটে কোনরূপ বেদনা বা বমনেচ্ছা ছিল না, হাতে পায়ে অল্প অল্প খাল ধরিতেছিল, প্রত্যেক বার

ভেদের পর রিসিনস ৬ (Ricin 6) এক কোঁটা করিয়া ব্যবস্থা করা হইল। আমাদিগের সম্মুখে আর একবার অধিক পরিমাণে ভেদ হইল। রাত্রে তিন বার ঔষধ সেবন হয়। প্রাতে শুনিলাম যে প্রায় আরোগ্য হইয়াছে, শেষ দুইবারের ভেদ পিত্ত সংযুক্ত হইয়াছিল। ঔষধ বন্ধ করিয়া এরারুট পথ্য দেওয়া গেল। সন্ধ্যার সময় পুনর্বার দেখিতে গিয়া শুনিলাম যে সমস্ত দিনে তিন বার অম্প অম্প মল নির্গত হইয়াছিল। আর একবার রিসিনস (Ricin) দিতে বলা গেল। এবং পরদিন প্রাতে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

৪

বারু শ্রীশচন্দ্র ঘোষ নামক (বয়স্ক ২২ বৎসর) একটি স্কুলের ছাত্র ১৮৮৩খৃঃ অব্দের ২২শে জানুয়ারী তারিখে ভেদ বমি দ্বারা আক্রান্ত হওয়ায়, একজন এলোপ্যাথিক চিকিৎসক চক ও ওপিয়ম মিশ্র (Chalk and Opium) ব্যবস্থা করেন কিন্তু তাহাতে কোন উপকার হয় নাই। ভেদ ঠিক বিস্মৃতিকা সদৃশ হইয়াছিল, হাতে পায়ে খাল ধরিয়াছিল, নাড়ী প্রায় ছিল না, মুখশ্রী বিবর্ণ ও স্বরভঙ্গ হইয়াছিল। প্রত্যেক বার ভেদের পর রিসিনস ৬ (Ricin 6) এবং যাবৎ খাল ধরা শান্তি না হয় তাবৎ কুপ্রম (Cuprum metallicum 12) ব্যবস্থা করা গেল। দুই বার রিসিনস এবং দুই বার কুপ্রম সেবন করিয়া অনেক উপশম হইয়াছিল রাত্র ১০ ঘটিকার সময় তাহার একজন ভ্রাতারও এই রোগ হয় রাত্রি ১২টার

সময় তাঁহাকে দেখিতে যাওয়া গেল । দেখিলাম যে তিনি পেটের বেদনায় অস্থির হইয়া বিছানায় ছটকট করিতেছেন । রিসিনস ৬ (Ricin 6) ব্যবস্থা করা হইল, কিন্তু তাহাতে তিন ঘণ্টা মধ্যে আশানুরূপ উপকার না হওয়ায়, ভিরেট্রুম ৬ (Veratrum 6) ব্যবস্থা করা গেল । ইতি মধ্যে পুরোক্ত রোগী আরোগ্য হইয়াছিল । এবং ভিরেট্রুম দ্বারা এই রোগীর বিশেষ উপকার হইয়াছিল । উপরোক্ত দুইটি বিবরণ হইতে দেখিতে পাইবেন যে বেদনায়ুক্ত বিস্মৃতিকায় ভিরেট্রুম (Veratrum) এবং বেদনাহীন রোগে রিসিনস (Ricin) বিশেষ উপকারক ।

### ৫

বাবু—ঝুখোপাধ্যায় বয়স ১৬ বৎসর ; তাহার মাতা গঙ্গা আনে আসিয়া খিদিরপুরে বাসা করিয়াছিলেন, তখন ইতস্ততঃ বিস্মৃতিকা রোগ হইতেছিল ; এবং ঐ বাটার একটি ভৃত্য এই রোগে মারা গিয়াছিল, তাহাতে তাঁহার অত্যন্ত ভীত হইয়া শীঘ্র বাটা যাইবার কল্পনা করিলেন, কিন্তু পর দিনই এই বালকের বিস্মৃতিকা হওয়ায় তাঁহাদের দেশে যাওয়া হইল না । একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক প্রথমে ক্যাম্ফর এবং তৎপরে অন্যান্য হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দিয়াছিলেন । রাত্রি ১টার সময় যাইয়া দেখা গেল যে পিত্তবর্ণ জলবৎ ভেদ হইতেছে কিন্তু কোনরূপ বেদনা নাই । হাত পায়ে খাল লাগিতেছে, অধিক পরিমাণে জল পান করিবার ইচ্ছা আছে এবং মধ্যে মধ্যে বমিও হইতেছে,

রোগী স্বভাবতঃ অত্যন্ত দুর্বল, নাড়ী ক্ষীণ ও সূক্ষ্ম । ইউ-ফরবিয়া করোলোটা ও দশমিক (*Euphorbia corrolata* 3x) প্রত্যেকবার ভেদের পর একবিম্বু করিয়া ব্যবস্থা করা হইল । পর দিন প্রাতে দেখিলাম রোগী পূর্ববৎ আছে, কিছুমাত্র উপকার হয় নাই ঐ ঔষধ অন্য ক্রমের ব্যবস্থা করা হইল, তাহাতেও কোন প্রতিকার হয় নাই বরং রোগীর মৃত্যু ভয় হইয়াছে; সন্ধ্যার সময় দেখিলাম যে রোগ আরও বর্দ্ধিত হইয়াছে । সন্ধ্যাঙ্গে শীতল ঘর্ষ হইতেছে এবং নাড়ী গতপ্রায় এক্ষণে রিসিনস ৩ (*Ricinus* 3) প্রত্যেক বার ভেদের পর এবং কার্বোভেজিটেবিলিস ৩০ (*Carbo vegetabilis* 30) এক ঘণ্টান্তর ব্যবস্থা করা হইল । পর দিন প্রাতে দেখিলাম যে অনেক উপকার হইয়াছে, নাড়ীর গতি অপেক্ষাকৃত ভাল হইয়াছে, ঘর্ষ আর হইতেছে না, মল ঘন ও বারে কম হইয়াছে কিন্তু পিপাসার কষ্ট তখনও পর্যন্ত ছিল, রিসিনস ৩ (*Ricinus* 3) তিন ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা হইল । সন্ধ্যার সময় প্রস্রাব হয় এবং রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্যমুখ হইয়াছিল ; ঔষধ বন্ধ করা হইল ।

২৭ শে মার্চ ১৮৮৩ ।

৬

বাবু—দাস ২০ বৎসর বয়স্ক একটা যুবক এক সপ্তাহ পূর্বে কলিকাতার আসিয়াছেন, অদ্য প্রাতে ৯টার সময় এই রোগে আক্রান্ত হওয়ায় এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হইতেছিল তাহাতে কোন উপকার হয় নাই । বেলা ১টার সময়

দেখা গেল যে রোগীর অন্তিম অবস্থা উপস্থিত কোন বেদনা ব্যতীত বার্লির জলের মত ভেদ হইতেছে, হাত পায়ে খাল লাগা, অত্যন্ত অস্থির, পিপাসা আছে, এবং ঘর্ম হইতেছে। নাড়ী প্রায় অনুভব হইতেছে না। প্রত্যেকবার ভেদের পর রিসিনস ৬ (Ricin 6) এক কোঁটা করিয়া ব্যবস্থা করা হইল। বেলা ৫টার সময় সংবাদ পাওয়া গেল যে এক বার ঔষধ সেবনেই উপকার বোধ হইয়াছে, ঘর্ম ও হাত পায়ে খালধরা শান্তি ও সুস্থির হইয়াছে, এবং অপেক্ষাকৃত বিলম্বে মল নির্গত হইতেছে, ঐ ঔষধ তিন ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে আদেশ করা গেল। রাত্রি একটার সময় যাইয়া দেখিলাম যে রোগীর পেট ফাঁপিয়াছে ও পূর্ববৎ অস্থির হইয়াছে। কারণ এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ক্লোরোডাইন Chlorodyne দিয়াছিলেন; রিসিনস বন্ধ করিয়া নক্সভমিকা ৩০ Nux vomica 30 ব্যবস্থা করা হইল, পর দিন প্রাতে কিছু ভাল ছিল, বৈকালে প্রস্রাব হয়। কিন্তু রাত্রিতে বিহ্বল ও অস্থির এবং অত্যন্ত পিপাসা হইয়াছিল। রসটক্স ৩০ Rhus tox 30 সেবন মাত্রে বিশেষ উপকার হইয়াছিল।

## ৭

একটা ৯ বৎসর বয়স্ক বালক বিস্মৃচিকা রোগাক্রান্ত হইলে এলোপ্যাথিক চিকিৎসক দ্বারা ক্লোরোডাইন ও উত্তেজক ঔষধ (Chlorodyne and Stimulants) দ্বারা চিকিৎসিত হইলেন। কিন্তু তাহাতে কোন উপকার না

হওয়ায় বেলা ৯টার সময় তাহাকে দেখা গেল । তখন চেলুনী জলের মত ভেদ হইতেছিল, চক্ষু অর্ধ মুদ্রিত ও তন্দ্রাযুক্ত, বারম্বার অধিক পরিমাণে জল পান করিবার ইচ্ছা, ভেদকালীন পেটে বেদনা ছিল কি না তাহা নির্ণয় করিয়া বলিতে পারিল না । ভিরাট্রুম ১২ (Veratrum 12) দেওয়া হইল, এবং তাহা তিন মাত্রা সেবনে কোন উপকার না হইলে রিসিনস ৬ (Ricinus 6) ব্যবহার করিতে আদেশ করা গেল । সন্ধ্যার সময় গিয়া শুনিলাম যে ভিরাট্রুমে কোন উপকার না হওয়ায় বেলা ১২টার সময় হইতে রিসিনস ৬ সেবন করান হইয়াছে এবং দুই বার সেবন করিয়াই মল পিত্তসংযুক্ত হইয়াছে এবং বালকটী স্থির হইয়াছে । তাহার ক্ষুধা বোধ হইয়াছে কিন্তু কোনরূপ আহার দেওয়া হয় নাই । সন্ধ্যার সময় যখন দেখিলাম তখন তাহার তন্দ্রা দূর হইয়াছে, মল ঘন হইয়াছে, কিন্তু তৃষ্ণা তখনও প্রবল ছিল ; যদিপি ভূতন কোন উপসর্গ উপস্থিত না হয় তাহা হইলে ঔষধ বন্ধ থাকে এই আদেশ দেওয়া হইল । পরদিন প্রাতে শুনিলাম যে বালকটী ভাল আছে, রাত্রে অম্পা নিদ্রা হইয়াছিল, এবং অদ্য প্রাতে প্রস্রাব হইয়াছে । বালকটী অত্যন্ত দুর্বল হইয়াছিল এজন্য চায়না ৬ (China 6) এক মাত্রা ব্যবস্থা করা হইল । সন্ধ্যার সময় অম্পা জ্বর হওয়ায় একোনাইট ৬ (Aconite 6) প্রয়োগ করা হয় । কিন্তু রাত্রে অত্যন্ত অস্থির, বিহ্বল, ও পিপাসা হওয়ায় রসটক্স ৩০ (Rhus tox 30) প্রয়োগ করা হয় ও



তাহাতেই আরোগ্য হয় । ঐ বাটীতে আর একটি বালকের  
এই রোগ হয় ; রিসিনস ৬ (Ricin 6) প্রয়োগে তাহাও  
আরোগ্য হইয়াছিল । এই বালকের পিতা প্রথমে ভিরাটুম ৬  
(Veratrum 6) দিয়াছিলেন ।

৮

১৮বৎসর বয়স্কা একটি যুবতী এলোপ্যাথিক চিকিৎসক  
কর্তৃক ওপিয়ম, ক্যালোমেল, ও উত্তেজক ঔষধ (Opium,  
Calomel, and Stimulants) দ্বারা চিকিৎসিত হইবার পর  
আমাদিগের চিকিৎসাধীন হইলেন । তখন তিনি তন্দ্রাযুক্ত  
ছিলেন, ঘণ্টায় তিন চারি বার চেলুনী জলের মত ভেদ  
হইতেছিল, হাত পায়ে খাল ও অত্যন্ত পিপাসা ছিল,  
সর্বোপায়ে শীতল ঘর্ষ হইতেছিল, ভেদকালীন উদরে কামড়  
ছিল না । তাঁহার সর্বোপায়ে ও হাত পায়ে অঙ্গুলী কঁচ-  
কান ও নীলবর্ণ হইয়াছিল, নাড়ী সূক্ষ্ম ও ক্ষীণ হইয়া-  
ছিল । প্রত্যেকবার ভেদের পর রিসিনস ৬ (Ricin 6)  
এবং এক ঘণ্টান্তর কুপ্রম্ মেটালিকম্ ১২ (Cuprum  
metallicum 12) প্রয়োগ করিতে আদেশ করা হইল ।  
বৈকালে সংবাদ পাওয়া গেল যে ভেদ অধিকক্ষণ বিলম্বে  
হইতেছে, খাল লাগা প্রায় নাই, নাড়ীর গতি ও ঘর্ষ পূর্ব-  
বৎ আছে । রিসিনস ৬ এবং কার্বো ভেজিটেবিলিস্ ৩০  
(Ricin 6 and Carbo vegetabilis 30) এক ঘণ্টান্তর  
পর্যায়ক্রমে দিতে আদেশ করা গেল । পর দিন প্রাতে মল  
পিত্তযুক্ত হইয়াছিল, নাড়ীর গতি কিঞ্চিৎ ভাল হইয়াছিল,

ঘর্ম সম্পূর্ণ দূর হয় নাই, প্রস্রাবও হয় নাই । রোগী তখনও তন্দ্রায়ুক্ত ছিল । বৈকালে দেখা গেল যে অনেক আরোগ্য হইয়াছে কিন্তু তখনও প্রস্রাব হয় নাই । এই সময় তাহার ঋতু হওয়ায় সমস্ত ঔষধ বন্ধ করা হইল ।

ঐ স্ত্রীলোকটির এক সন্তান রোগাক্রান্ত হওয়ায় আমি বেলা ৯টার সময় যাইয়া শুনিলাম যে এই সন্তানের রাত্রি তিনটার সময় হইতে ভেদ বমি আরম্ভ হইয়াছে । এক জন চিকিৎসক ভেরাট্রুম ৩০ (Veratrum 30) প্রয়োগ করিয়াছিলেন ইহার পরিবর্তে ভিরাট্রুম ১২ দেওয়া হইল । বৈকালে রোগী প্রায় সেইরূপই ছিল, কেবল প্রাতঃকালে তলপেটে বেদনা ছিল, তাহা এক্ষণে ছিল না, প্রত্যেক বার ভেদের পর রিসিনস্ ৬ (Ricinus 6) ব্যবস্থা করা হইল, পর দিন প্রাতে আরোগ্য হইয়াছিল ।

## ৯

একটি ২৩ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক অর্দ্ধ পোয়া পথ হইতে আসিয়া গঙ্গা স্নান করিয়া গৃহে প্রত্যাগমন করিবামাত্র তাহার একবার অধিক পরিমাণে জলবৎ ভেদ হয় । সেই দিন প্রাতে তাহার উত্তমরূপ মলত্যাগ হয় নাই, এবং পেটে ভার বোধ ছিল, রোগাক্রান্ত হইবামাত্র একবার ক্যাস্ফর সেবন করান হইয়াছিল, পরে বেলা ৯টার সময় আমি পৌঁছিলাম ইতিমধ্যে চারিবার ভেদ হইয়াছিল, শেষ বারের ভেদ কাপড়েই হয়, ভেদ চলুনো জলের মত হইয়াছিল, পেটে বেদনা ছিল না, নাড়া সূক্ষ্ম ও অত্যন্ত তৃণ হইয়াছিল । হাত

পায়ে খাল ধরে নাই, কপালে ঘর্ষ্য হইতেছিল, রিসিনস্ ৬ (Ricin 6) প্রত্যেক বার ভেদের পর দেওয়া হয় এই আদেশ করা গেল। এবং এই ঔষধে উপকার না হইলে ভিরাট্রুম ১২ (Veratrum 12) ব্যবহার করিবার জন্য রাখিয়া আসা হইয়াছিল। বেলা ২টার সময় সংবাদ পাইলাম যে দুই বার রিসিনস্ সেবনে ভেদ পিত্তযুক্ত হইয়াছে; কিন্তু প্রস্রাব হয় নাই। রাত্রে প্রস্রাব হইয়াছিল এবং পর দিন প্রাতে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

### ১০

একটি ৫ বৎসর বয়স্ক বালকের দিবসে অস্বাস্থ্যকর মিষ্টান্ন ভক্ষণ করায় বৈকালে উদর স্ফীত হয়। সন্ধ্যার সময় হইতে ভেদ আরম্ভ হইলে, ঐ বালকের পিতৃব্য পল্‌মেটিল্লা এবং তৎপরে ইপিকাক (Pulsatilla and Ipecac.) প্রয়োগ করেন। রাত্রি ১২টার সময় দুই বার পিত্তবর্ণ দুর্গন্ধযুক্ত ভেদ হয়। বুকে ও মাথায় বেদনা বোধ হইতেছিল, কিন্তু তলপেটে কিছুমাত্র ছিল না, বালকটি অত্যন্ত অবসন্ন ও অস্থির হইয়াছিল, দুই বার বমনও হইয়াছিল। রিসিনস্ ৬ (Ricin 6) ব্যবস্থা করা গেল এবং তাহাতে উপকার না হইলে ভিরাট্রুম ১২ (Veratrum 12) ব্যবহার করিবার জন্য দেওয়া হইল। পর দিন প্রাতঃকালে রোগী অনেক সুস্থ হইয়াছিল, কিন্তু তখনও প্রস্রাব হয় নাই। ঔষধ বন্ধ করা গেল, রাত্রিতে তাহার পিতৃব্য আসিয়া বলিলেন যে বৈকালে বালকের প্রস্রাব

হইয়াছে, কিন্তু তাহাতে সম্পূর্ণ সুস্থ হয় নাই। তখন তাহার অম্প জ্বরভাব হইয়াছিল এবং তলপেট কিঞ্চিৎ ভার ও ক্ষীণ হইয়াছিল; এতদ্ব্যতীত ঐ বালক অস্থির, তন্দ্রায়ুক্ত, বিহ্বল ও পিপাসার্থ হইয়াছিল। চারি ঘণ্টা অন্তর ওপিয়ম ৬ (Opium 6) প্রয়োগ করিতে ব্যবস্থা দেওয়া গেল, পর দিন প্রাতে বালকটি কিঞ্চিৎ সুস্থ হয়। সন্ধ্যার সময় পুনর্ব্বার দেখা গেল যে উদরে বায়ু সঞ্চিত হইয়াছে, পিত্তবর্ণ কিঞ্চিৎ ঘন মল নির্গত হইতেছে, অস্থিরতা দৌর্ব্বল্য পুনরায় দেখা দিয়াছে এমন কি বালকটি কথা কহিতেও কষ্ট এবং অবসন্ন বোধ করিতেছে। নেট্রম্ সল্ফ ১২ (Natrium sulph. 12) প্রয়োগ করা হইল, পর দিন প্রাতে অনেক ভাল বোধ হইল, কিন্তু বৈকালে লক্ষণ সকল পুনর্ব্বার বৃদ্ধি হয়। পিত্তবর্ণ জলবৎ ভেদ হইতে আরম্ভ হইল এবং অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়াছিল বলিয়া চায়না ৬ (China 6) প্রয়োগ করা হইল এবং তাহাতে আশানুরূপ উপকার হইয়াছিল, রাত্রে উত্তম নিদ্রা হইয়াছিল, মল প্রায় স্বাভাবিক হইয়াছিল, দৌর্ব্বল্য প্রায় ছিল না; এবং বালকটি আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

### ১১

৯ বৎসর বয়স্ক একটি বালকের শেষ রাত্রে বিশ্চিকি হয়। পরদিন প্রাতঃকালে তাহাদের বাটীর চিকিৎসক কুমি জন্য ঐরূপ হইতেছে ভ্রমে সলফার (Sulphur) প্রয়োগ করেন। তাহার জলবৎ ভেদ এবং জল পান

করিলেই বমন হইতেছিল। আর এক জন চিকিৎসক রিসিনস্ ৬ (Ricin 6) প্রয়োগ করেন। প্রথমে ঔষধ পান করিলেই বমন হইত কিন্তু এক্ষণে কিঞ্চিৎ বিলম্বে বমন হইতে লাগিল। একমাত্র ইপিকাক ৩০ (Ipecac. 30) সেবনে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে ভারতভূমিই এই রোগের প্রসূতি, এবং ইহাও আমাদিগের মৌভাগ্য বলিতে হইবে যে পরম করুণাময় পরমেশ্বর কৃপা করিয়া এই মহা রোগের মহৌষধ—রিসিনস্ (এরও) রক্ষণও প্রচুর পরিমাণে দিয়াছেন।

উদরাময়-বিশ্বচিকার পূর্বে যে উদরাময় হয় তাহার চিকিৎসা না লিখিলে প্রকৃত রোগের চিকিৎসা সম্পূর্ণরূপে লেখা হইল না। এ কারণ প্রকৃত রোগের পূর্বে যে উদরাময় হয় তাহার চিকিৎসা নিম্নে লেখা যাইতেছে।

এক্ষণে বক্তব্য এই যে যখন কোন স্থানে ব্যাপক বিশ্বচিকার প্রাদুর্ভাব হয় তখন তাহার পূর্বে প্রায়ই উদরাময় হইয়া থাকে এবং এই উদরাময় শীঘ্র আরোগ্য না হইলে বিশ্বচিকায় পরিণত হয় কিন্তু তাহা বলিয়া যে উদরাময় হইলেই বিশ্বচিকা হইবে এমন নহে। তথাপি উদরাময় হইলেই সাবধান হওয়া ও তাহার চিকিৎসা করা কর্তব্য।

যে যে লক্ষণ থাকিলে যে যে ঔষধ উপকারী তাহা লেখা যাইতেছে :—

একোনাইট (Aconite)—নাড়ী দ্রুত, কোমল, এককালিন শীত ও উত্তাপ এই মিশ্রভাবে অস্বভাব, অত্যন্ত উত্তাপ

লাগিয়া, কিম্বা শৈত্য দ্বারা ঘর্ম রোধ হইয়া, অথবা ভয় কিম্বা দুঃখ জন্য উদরাময় হইলে তৃষ্ণা, পিত্তযুক্ত কিম্বা শ্বেতবর্ণ ভেদ, রক্তবর্ণ প্রস্রাব, শীত অনুভব, গায়ে কাপড় দিতে ইচ্ছা, এবং পক্ষাঘাতিক বিস্মৃতিকার (Paralytic Cholera) প্রাদুর্ভাব সময়ে উদরাময় হইলে ।

আসেরম ইউরোপ (Asarum Europ.)—যে ব্যক্তি স্বভাবতঃ শীত বোধ করে, চঞ্চল স্বভাব বিশিষ্ট, ও দুর্বল, এবং শ্লেষ্মায়ুক্ত মল নির্গত হইলে ।

আর্সেনিক (Arsenic)—কাল কিম্বা সবুজ অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত মল বারম্বার অল্প পরিমাণে নির্গত হয়, তলপেটের নিম্নদেশে বেদনা, গুহদ্বার জ্বালা, প্রত্যেকবার ভেদের পর অবসন্নতা, রাত্রিতে সমস্ত লক্ষণের বৃদ্ধি, অত্যন্ত তৃষ্ণা, কিন্তু বারম্বার অল্প পরিমাণে জল পান, অস্থিরতা ও উদ্বেগ, ইত্যাদি ।

ক্যাম্ফর (Camphor)—শৈত্যদ্বারা হটাৎ উদরাময় হইলে, কেবল শীতবোধ, ঘর্ম হয় না, যদি হয় তাহা হইলে শীতল ও চটচটে, গায়ে কাপড় দিতে ইচ্ছা থাকে না । নাড়ী সূত্রের মত কিন্তু গতি স্বাভাবিক পিপাসা থাকে না, মল গন্ধযুক্ত ও ঘোর কটা রঞ্জের, এবং যখন দেশ ব্যাপিয়া আক্ষেপযুক্ত রোগ হয় ।

ক্রোটন টিগ্লিয়ম্ (Croton tiglium)—হটাৎ প্রচুর পরিমাণে জলবৎ ঈষৎ পিত্তবর্ণ সবুজ মল বেগের সহিত নির্গত হয়, প্রত্যেকবার জল পান করিলেই ভেদ হয়, এবং যখন উদরাময়-বিস্মৃতিকা দেশ ব্যাপিয়া হইতে থাকে । •

হাইড্রোসিয়ানিক এসিড (Hydrocyanic acid)—নাড়ী স্পন্দন, দ্রুত ও পরিবর্তনশীল, বুকে চাপ ধরা, তলপেটের উপরিভাগে জ্বালা, অঙ্গ সকলের দৌর্বল্য, লক্ষণ সকল হঠাৎ উপস্থিত হওয়া, এবং অস্বাভে মলত্যাগ হইলে ।

ইপিকাকুয়ানা (Ipecacuanha)—অন্যান্য ঔষধের বমনেচ্ছা একটী আনুসঙ্গিক লক্ষণ হইতে পারে, কিন্তু যখন সেই বমনেচ্ছা স্থায়ী ও বারম্বার হয় এবং মল সবুজ ও ফেনাযুক্ত তখন ইপিকাক প্রযোজ্য ।

রিসিনস তৈল (Oleum Ricini)—১ হইতে ৩ । যখন ঔষধ বিশেষের কোন বিশেষ লক্ষণ থাকে না এবং যখন উদরাময়মূলক বিশ্বচিকিৎসা দেশ ব্যাপিয়া হয় ।

ফস্ফরিক এসিড (Phosphoric acid)—ভেদ তরল, ধূসর-বর্ণ ও অধিক পরিমাণে বিনা বেদনায় নির্গত হইলে, জিহ্বায় আটা আটা ময়লা থাকিলে, সাধারণ দৌর্বল্য, কিন্তু এই দৌর্বল্য ভেদের সহিত বৃদ্ধি হয় বা ভেদের জন্য হয় এমনত বোধ না হইলে ।

সলফার (Sulphur)—রাত্রি দুই প্রহরের পর হঠাৎ উদরাময় আসিয়া রোগীকে জাগ্রত করে এবং বিছানা হইতে উঠাইয়া দেয় । এইরূপ উদরাময় চিকিৎসা দ্বারা শীঘ্র আরোগ্য করা উচিত, তাহা না হইলে অতি উৎকট বিশ্বচিকিৎসা রোগে পরিণত হয় । সলফার অধিক ব্যবহার করা বা অতি নিম্ন ক্রমের প্রয়োগ করা উচিত নহে । সাময়িক পরিবর্তন রোগের প্রবলতা বা সাম্যের এক প্রধান কারণ । রাত্রি ১-৩০

হইতে পরদিন প্রাতে ৭-৩০ পর্যন্ত শারীরিক উত্তাপ কম হইয়া থাকে এবং প্রাতঃকালের ৯টা হইতে অপরাহ্ন ৬টা পর্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধির সময় । নিশ্বাস প্রশ্বাসের ২৪ঘণ্টার মধ্যে এইরূপ হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে । বিস্মৃতিকার প্রাদুর্ভাব কালে রাত্রি দুই প্রহরের পর হঠাৎ উদরাময় হইলে তাহা অতি কুলক্ষণ । যখন এইরূপ উদরাময় বিস্মৃতিকায় পরিণত হয় তখনও সলফার (Sulphur) উপকারক । এলোপ্যাথিক ডাক্তারেরা সালফিউরস এসিড (Sulphurous acid) দ্বারা বিস্মৃতিকা রোগ আরোগ্য করিয়াছেন কখন কখন এরূপ বিবরণ দেখিতে পাওয়া যায় । আবার কেহ কেহ বলেন যে ইহা দ্বারা কোন উপকারই হয় না । এলোপ্যাথিক চিকিৎসকেরা জানেন না যে কোন রোগেরই একটা নির্দিষ্ট ঔষধ হইতে পারে না । কেবল রোগের লক্ষণ বিশেষে ঔষধ উপকার করিয়া থাকে ।

সালফিউরস এসিড (Sulphurous acid) দ্বারা বিরূপ লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় তাহা জানিবার জন্য আমি (Dr. Salzer) নিজে এবং আমার সম্পূর্ণ বিশ্বস্ত পাত্র ত্রিযুক্ত বাবু কালীপদ বন্দ্যোপাধ্যায় উভয়ে ইহার পরীক্ষা করিয়াছিলাম কিন্তু তাহাতে কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় নাই । যাহা হউক আমার বোধ হয় দীর্ঘকাল এই এসিড অধিক মাত্রায় ব্যবহার করিলে ইহার লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে পারে ।

ডাঃ হেরিং ( Dr. Hering ) বলেন যে সলফারচূর্ণ



(Milk of sulphur) মোজার (Stocking) ভিতর পায়ের তলার নিচে অতি অল্প পরিমাণে রাখিলে ইহা বিস্মৃচিকার প্রতিনিষেধক। কিন্তু ইহাতে বিস্মৃচিকার বিষ নষ্ট হয় কি না তাহা অদ্যাবধি নির্ণয় হয় নাই।

ভিরাট্রম্ এলবম্ (Veratrum album) সবুজ বর্ণ জলবৎ ভেদ, বমন, হাত ও মুখ শীতল ও নীলবর্ণ, ভেদের পূর্বে উদরে বেদনা, অধিক পরিমাণে শীতল জল পান করিবার এবং অল্প খাইবার ইচ্ছা, ভেদের পর সম্পূর্ণ বলক্ষয়, ভেদের সময় কপালে শীতল ঘর্ষ হওয়া, এবং যখন পক্ষাঘাতিক বা উদরাময়মূলক বিস্মৃচিকার প্রাদুর্ভাব হইতেছে। উপবিস্মৃচিকায় বা অতি কঠিন উদরাময়ে ইহা অত্যন্ত উপযোগী। এইরূপ স্থলে বিস্মৃচিকার প্রাদুর্ভাবকালে বা তৎপূর্বে যদি বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে তবে টার্টার এমেটিক (Tartar Emetic) ব্যবহার্য।

ক্যামোমিলা (Chamomilla)-ক্রোধের পর উদরাময় হইলে।

নক্সভমিকা (Nux vomica)-অপরিমিত মদ্যপান বা আহার করিয়া উদরাময় হইলে, পাকস্থলীতে অল্প জন্মিলে, বৃথা মল ত্যাগের চেষ্টা এবং অত্যন্ত কোঁতানির সহিত মলনির্গত হইলে।

পল্‌সেটিল্লা (Pulsatilla)-তৈলাক্ত বা চর্কি বিশিষ্ট দ্রব্য ভোজনে উদরাময় হইলে, বিশেষতঃ রাত্রিতে, শ্লেষ্মাসুপ্ত সবুজ মল নির্গত হইলে, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লাযুক্ত, শীত বোধ তথাপি বায়ু সেবনের ইচ্ছা, এবং ঘরে থাকিতে অনিচ্ছা বোধ হইলে।

প্রকৃত প্রস্তাবে আমরা প্রায়ই বিস্মৃতিকা রোগী চিকিৎসা করিতে পাই না । আমরা প্রায়ই বিষাক্ত বিস্মৃতিকা রোগী পাইয়া থাকি ; অর্থাৎ প্রথমে ওপিয়ম, ক্লোরোডাইন প্রভৃতি (Opium, Chlorodyne, &c.) ঔষধে কোন ফল না হইলে পরে আমাদিগের হস্তে আইসে । কিন্তু প্রথমাবস্থা হইতে যদ্যপি আমরা চিকিৎসা করিতে পাই তাহা হইলে নিশ্চয়ই অধিকতর উপকার হয় সন্দেহ নাই ।

## অষ্টম অধ্যায় ।

পূর্বে বলা হইয়াছে যে বিস্মৃতিকা দুই প্রকার, আক্কেপযুক্ত এবং অনাক্কেপযুক্ত, কিন্তু অনাক্কেপযুক্ত বিস্মৃতিকা যে কেবল উদরাময়মূলক হইয়া থাকে এমন নহে । এই জাতির মধ্যে আর এক প্রকার বিস্মৃতিকা আছে তাহাতে প্রথমাবধিই অঙ্গ প্রত্যঙ্গ শীতল ও নীলবর্ণ হয় বটে কিন্তু ইহাতে ধমনীর আক্কেপ না হইয়া বরং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া হৃৎপিণ্ড ও গতি কারক স্নায়ুর অবসন্নতা হইয়া থাকে । ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইলে রোগী প্রথমেই মূর্ছিত হইয়া পড়ে, অথবা মাথা অভ্যস্ত ভার বোধ হয়, মাথা ঘোরে, শ্রবণ ও দর্শনেন্দ্রিয়ের ক্ষীণতা জন্মায়, হস্ত পদাদি অসাড় হয়, এবং কখন কখন সড় সড় করিয়া থাকে । বুকে চাপ বোধ হয়, নাড়ী দ্রুত, পরস্পরেই বমনেছা, ও বমন হয়, পেটের ডাক ও জলবৎ ভেদ, এবং

প্রত্নাব বন্ধ হয়। ইহাকে ছৎপিণ্ডের অবসন্ন কারক বা পক্ষাঘাতিক বিস্মৃতিকা কহে (Cholera Paralytica.)

আক্ষেপযুক্ত বিস্মৃতিকার যত এই জাতীয় রোগে ছৎপিণ্ডের অবসন্নতা প্রযুক্ত প্রথমাবস্থাতেই সাংঘাতিক হইতে পারে; কিম্বা পরে ভেদ বমি আসিয়া উপস্থিত হইলে ভিন্ন প্রকার আকার ধারণ করিয়া থাকে। এই জাতীয় রোগ আক্ষেপিক জাতীয় হইতে প্রভেদ করিতে হইলে ছৎপিণ্ডের পরীক্ষা করা উচিত; নতুবা সহজে বৈলক্ষ্য স্থির করা দুষ্কর হইয়া উঠে। এবং প্রভেদ করিতে না পারিয়া সচরাচর ক্যান্ফর প্রয়োগ হইয়া থাকে, তাহাতে যে কত অনিষ্ট হয় তাহা বলা বাহুল্য। আক্ষেপিক জাতি ও এই জাতি সম্পূর্ণ বিভিন্ন হইলেও, এক জাতি অন্য জাতিতে পরিণত হইতে দেখা যায়; এবং কখন বা উদরাময়মূলক বিস্মৃতিকা, আক্ষেপিক কিম্বা পক্ষাঘাতিক বিস্মৃতিকায় পরিণত হয় এবং তাহাতে এই স্বভাবতঃ ভয়ঙ্কর রোগ আরও ভয়ঙ্কর হইয়া উঠে।

এই জাতীয় রোগের প্রধান ঔষধ ভিরাট্রুম্ এলবম্ (Veratrum album) যদিও বিস্মৃতিকা সদৃশ ভেদ ও প্রত্নাব বন্ধ ইহার লক্ষণ নহে; এবং ইহা কেবল বিস্মৃতিকা সদৃশ উদরাময়ের বা উপাবিস্মৃতিকার সর্ব লক্ষণযুক্ত, তথাপি ইহা এই প্রকার রোগের প্রধান ঔষধ বলিয়া গণ্য।

ডাঃ হেম্পেল (Dr. Hempel) তাঁহার ভৈষজ্যতত্ত্বে লিখিয়াছেন যে তিন জন লোক ভ্রম ক্রমে ইহার 'শিকড়

ভক্ষণ করিয়াছিল । প্রায় এক ঘণ্টার মধ্যে গলায়, গল-  
নালীতে এবং পাকস্থলীতে জ্বালা আরম্ভ হইয়াছিল ;  
তৎপরেই বমনেচ্ছা, বমন এবং মুত্রকুচ্ছতা হইয়াছিল ; অঙ্গ  
প্রত্যঙ্গের বলক্ষয় ও জড়তা, মাথা ঘোরা, দৃষ্টি দৌর্বল্য,  
চক্ষু পুত্তলী প্রমারিত, অতিশয় দৌর্বল্য, অত্যন্ত টানের  
সহিত নিশ্বাস, এবং নাড়ীর মন্দ গতি হইয়াছিল ।  
এই তিন জনের মধ্যে একজনের নাড়ী ত্যাগ হইয়াছিল,  
নিশ্বাস শব্দযুক্ত এবং সম্পূর্ণ অচেতন হইয়াছিল । পরদিন  
সেই ব্যক্তির অত্যন্ত আলস্য, শিরঃপীড়া, ও গায়ে মাছি  
কামড়ানর মত দাগ হইয়াছিল । বাহা হউক তাহারা  
সকলেই আরোগ্য হইয়াছিলেন ।

মহাত্মা হ্যানিমান (Hahnemann's Lesser Writings)  
তাহার পুস্তকে লিখিয়াছেন যে দুইটী বালক (একটীর বয়স  
১ বৎসর ৯ মাস ও অপরটীর বয়স পাঁচ বৎসর) ভ্রম বশতঃ  
ভেরাত্রুম এলবম (Veratrum album) প্রথমটী ৪ গ্রেণ ও  
দ্বিতীয়টী ৭ গ্রেণ ভক্ষণ করিয়াছিল ; কয়েক মিনিট পরে  
তাহারা হিমাক্ত হইয়া পড়িয়াগেল, শ্বাসরুদ্ধ ব্যক্তির মত  
তাহাদের চক্ষু বাহির হইয়া পড়িয়াছিল, মুখ দিয়া ক্রমাগত  
লাল নির্গত হইতেছিল, এবং সম্পূর্ণ অচেতন হইয়াছিল ।  
বালকদ্বয়ের পিতা বমন করাইবার চেষ্টা করিয়াছিলেন, কিন্তু  
তাহা নিষ্ফল হইয়াছিল, অধিক পরিমাণে দুগ্ধ পান করানতে  
অপ্প বমন হইয়াছিল কিন্তু তাহাতে কোন উপকার হয় নাই  
বরং অবসন্নতা বর্দ্ধিত হইয়াছিল । পরে আমি (Hahnemann)

গিয়া দেখিলাম যে বালকদ্বয় মৃতপ্রায়, তাহাদের চক্ষু ও মুখ শ্রী বিকৃত, মাংসপেশী সকল শিথিল হইয়াছে; দাঁতকপাটী লাগিয়াছে এবং নিশ্বাস প্রশ্বাস অনুভব হইতেছে না। মৃগী রোগীর মত বোধ হইতেছে, আমি কফি (Strong Coffee) সেবন করাইতে ব্যবস্থা দিলাম এবং তাহাতে প্রায় এক ঘণ্টা মধ্যে আরোগ্য হইয়াছিল।

ডাঃ বুচনার (Dr. Buchner) বলেন যে ওয়ালটার (Walter) নামক এক ব্যক্তি ভিরাটুমের শিকড় ৪০গ্রেণ এক আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া তাহার চা চমচার এক চামচ পান করায় কিছুই অনুভব হয় নাই; কিন্তু বড় চামচের এক চামচে পান করিবার তিন ঘণ্টা পরে সমস্ত শরীরে জ্বালা ও উত্তাপ বোধ হয়; এবং তাহা অর্দ্ধ ঘণ্টা পর্যন্ত থাকে। তৎপরে পাঁচ ঘণ্টাকাল পর্যন্ত অত্যন্ত ঘর্ম হইয়াছিল, এবং ইহা পানের ছয় ঘণ্টা পরে ঘরের চতুর্দিক অন্ধকারময় বোধ ও আলোক অসহ্য হইয়াছিল, অত্যন্ত শিরঃপীড়া বশতঃ মস্তক তুলিতে পারিতেছিলেন না, কখন শীত, কখন তাপ বোধ, এবং সম্পূর্ণ বলহীন, ও অবশেষে ভেদ বসি হইয়াছিল; মুখ ও চক্ষু বসিয়া গিয়াছিল এবং শীতল ঘর্ম হইয়াছিল, কিন্তু পরদিন সুস্থ হইয়াছিল।

এই সকল বিবরণ পাঠে জানা যায় যে ভিরাটুম এলবম (Veratrum album) দ্বারা পাকস্থলীতে উত্তেজনা, হৃৎপিণ্ডের ও গতিকারক স্নায়ুর অবসন্নতা হয়, অর্থাৎ ইহা পক্ষাঘাতিক বিশ্বচিকিৎসার সম্পূর্ণ লক্ষণযুক্ত ঔষধ।

কখন কখন ভারতবর্ষে বিশেষতঃ গ্রীষ্মকালে সর্দিগর্জির লক্ষণ উপস্থিত হইয়া পরে ভেদ বমি হইতে আরম্ভ হয়, এবং এই ভেদ বমি শীঘ্রই হউক বা বিলম্বেই হউক চিন্মুটিকা সদৃশ হইয়া থাকে ; এবং তাহা দ্বারা রোগ নির্ণয় হইয়া থাকে । ইহা দ্বারা জ্বপিণ্ডের অবসন্নতা হইয়া যুত্ব হইতে পারে ; কিন্তু সচরাচর শীঘ্র আরোগ্য হইতেও দেখা যায় ।

এমত অবস্থায় ভিরাত্রুম এলবম বা ভিরিডি (*Veratrum album or viride*) উপযুক্ত ঔষধ । রোগের আদি কারণ না জানিয়া অনেকে ক্যাম্ফর প্রয়োগ করেন কিন্তু তাহা সদৃশ লক্ষণযুক্ত ঔষধ নহে । ভিরাত্রুম, একোনাইট, টার্টার এমিটিক এবং লক্ষণ বিশেষে নিকোটীন উপকারক ।

ভিরাত্রুম্ এলবম্ সম্বন্ধে অনেক বিশেষ লক্ষণ জানা আবশ্যিক, যদিও ইহাতে মাংসপেশী সকলের অবসন্নতা করে তথাপি ইহার প্রথমাবস্থায় ক্ষণিক পেশীসকলের আকৃঞ্জনও হইয়া থাকে ; হ্যানিমানের পুস্তক হইতে যে বিবরণটি উদ্ধৃত করা হইয়াছে তাহা ভিরাত্রুমের মাত্র ভিরেট্রিন (*Veratrine*) সেবনে উৎপন্ন হইয়াছিল ।

ডাঃ ফিলিপ্স (Dr. Phillips in his *Materia Medica*) তাঁহার ভৈষজ্যতত্ত্বে লিখিয়াছেন যে সাংঘাতিক মাত্রায় ভিরেট্রিন (*Veratrine*) ভক্ষণ করিলে অত্যন্ত বমন, হিমান্দ্র, নাড়ী ক্ষীণ ও ধনুষ্কাকারের মত আক্ষেপ উৎপন্ন হয় ; এবং অবশেষে শ্বাসরোধে যুত্ব হয় । ইহা দ্বারা যে পেশী সকলের আক্ষেপ হয় তাহা বিশেষ বিবেচ্য ।

জেনিভা প্রদেশস্থ প্রিভোস্ট নামক এক ব্যক্তি (Prevost of Geneva) সপ্রমাণ করিয়াছেন যে ইহা দ্বারা পেশী সকলের উত্তেজনার জন্য পেশীসকলের আক্ষেপ জন্মিয়া থাকে। ভিরেট্রিন (Veratrine) পেশী সকলের উপর কার্য করে বলিয়া ইহা হৃৎপিণ্ডের উপরও কার্য করিয়া থাকে। কখন কখন ইহা দ্বারা যে খেঁচুনী ও অন্ততব শক্তির পরিবর্তন হয় তাহা নির্ণয় করা কঠিন। ভেদ বমিই বা কেন উৎপন্ন হয় তাহারও বিশেষ নির্ণয় করা যায় না। যাহা হউক ইহা নিশ্চয় যে অন্তবাহক নালীর কোন রূপ প্রদাহ বশতঃ ভেদ বমি হয় না। আর ইহাও নিশ্চয় যে খেঁচুনী ও আকৃঞ্চন প্রভৃতি লক্ষণ সকল মস্তিষ্কের উপর এই বিষের কার্য দ্বারা উৎপন্ন হয় না বরং কিয়ৎপরিমাণে পেশী সকলের উপর কার্য দ্বারা ঘটিয়া থাকে। আবার পেশী সকলের যে অবসন্নতা হয় তাহা ধনুষ্টকারবৎ খেঁচুনী দ্বারা উৎপন্ন হয় না। ভিরাত্রুম্ দ্বারা যে আক্ষেপ হয় তাহা কুপ্রম্ সদৃশ নহে; কারণ কুপ্রম্ দ্বারা পাকযন্ত্রে প্রদাহ হইয়া থাকে। ইহা আর্গটীন (Ergotin) সদৃশও নহে কারণ তাহা মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ড হইতে উৎপন্ন হয়। কিম্বা এই আক্ষেপ, ক্যান্সার, আর্সেনিক, বা হাইড্রোসিয়ানিক এসিড সদৃশও নহে; কারণ এই সকল বিষ দ্বারা যে আক্ষেপ হয়, তাহা গ্রীবার যে স্থানে মস্তিষ্ক এবং মেরুদণ্ড মধ্যস্থ মজ্জার সংযোগ হইয়াছে যাহাকে (Medulla Oblongata) বলে তথা হইতে উৎপন্ন। ভিরাত্রুম্ দ্বারা যে আক্ষেপ হয় তাহা পেশী সকলের উত্তেজনার দ্বারা

জন্মিয়া থাকে ; নিরুৎসাহিতা ও অবসন্নতা ভিরাত্রুমের প্রধান লক্ষণ । হৃৎপিণ্ডের এবং গতিকারক স্নায়ুর অবসন্নতা হেতু ফুস্ফুস্ যন্ত্রে রক্তের ঢলাঢল ও নিশ্বাস প্রায় বন্ধ হয়, কিন্তু তাহাতে শ্বাসকষ্ট বা সবিচ্ছেদিক খেঁচুনি হয় না কারণ পেশী সকল অবসন্ন হইয়া পড়ে । কেবল পেশী সকলের স্ব-উত্তেজনা বশতঃ ধনুষ্কাকারবৎ আক্ষেপ হইয়া থাকে ।

হৃৎপিণ্ডের অবসন্নতাকারক বা পক্ষাঘাতিক বিস্মটিকা রোগ যখন অত্যন্ত শারীরিক শ্রম বশতঃ উপস্থিত হয় তখন ভিরাত্রুম (Veratrum) একমাত্র ঔষধ । ইহাপূর্বে বলা হইয়াছে যে ভিরাত্রুমের ভেদ বমি বিস্মটিকা সদৃশ নহে, এবং ইহা দ্বারা অন্ত্রবাহক নালীরও কোন রূপ প্রদাহ হয় না, কেবল হৃৎপিণ্ড ও গতিকারক স্নায়ুর উপর কার্য্য করে একারণ হৃৎপিণ্ডের অবসন্নকারক বা পক্ষাঘাতিক বিস্মটিকায় ভিরাত্রুম একমাত্র প্রধান ঔষধ ।

আক্ষেপযুক্ত বিস্মটিকাতেও যখন হৃৎপিণ্ডের কার্য্য শিথিল হইতে আরম্ভ হয় তখন ভিরাত্রুম উপকারী, এবং ভিরাত্রুম্ অপেক্ষা ভিরেট্রিং অধিক উপকারক ; ইহার ৩ দশমিক বা ৩ শতমিক ক্রম ব্যবহার হয় । যেমন আক্ষেপযুক্ত বিস্মটিকায় আক্ষেপ বশতঃ রোগীর চরমাবস্থা হইলেও ক্যান্থার উপকার করিতে পারে তদ্রূপ এই জাতীয় রোগ হৃৎপিণ্ডের অবসন্নতা বশতঃ চরমাবস্থা হইলে তখনও ভিরাত্রুম বা ভিরেট্রিং উপকারক ; এই রূপ অবস্থায় ইহা ৫ মিনিট অন্তর সেবনীয় ।



ডাঃ রসেল (Dr. Russell) লিখিয়াছেন যে একটী বিস্মটিকা রোগাক্রান্ত স্ত্রীলোককে চিকিৎসা করিয়াছিলেন ; রোগীকে দেখিবামাত্র ঠিক জল মগ্নোপ্তিত ব্যক্তির ন্যায় বোধ হইল । এক ঘরে একাকিনী ভুমে পতিত, মধ্যে মধ্যে কেবল “ খালি ধরিতেছে ” ক্ষীণ স্বরে বলিতেছিল ; এতদ্ব্যতীত জীবনের আর কোন লক্ষণ ছিল না । তাঁহার বস্ত্র ঘর্ষাভিসিক্ত মুখ ও অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সকল শীতল ও চটচটে ঘর্ষারত, অঙ্গ সকল প্রস্তুরের ন্যায় শীতল ও কৌচকান, চক্ষু বস্মা ও উর্দ্ধদৃষ্টি হইয়াছিল । জিহ্বা শীতল, নাড়ী গন্ত প্রায়, এবং ভেদ অনবরত হইতেছিল । ভিরাট্রুম ৩০ (Veratrum 30) ব্যবস্থা করা হইল, এবং তাহাই এই অবস্থার প্রকৃত ঔষধ, এবং তাহাতেই রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল । কিন্তু রোগ সম্পূর্ণরূপে ভিরাট্রুমের লক্ষণযুক্ত না হইলে চরমাবস্থায় ইহা উপর নির্ভর করা উচিত নয় । কারণ রোগের প্রথমাবস্থায় ভিরাট্রুম লক্ষণযুক্ত হইলেও রোগের যতই বৃদ্ধি হয় ততই স্নায়বিক বিকৃতি জন্মে, সুতরাং ভিরাট্রুম তখন আর সম্পূর্ণ লক্ষণযুক্ত থাকে না ।

ভিরাট্রুমের লক্ষণ সকল সংক্ষেপে লিখিত হইতেছে :—

কপালে শীতল ঘর্ষা, চক্ষু পুত্তলি আকৃষ্ট, শীতল জল ও অল্প পানে অত্যন্ত ইচ্ছা, জল পান করিলেই বা অল্প নাড়িলেই বমন, অত্যন্ত দুর্বলতা, ভেদ বা বমির পর শূন্য বোধ, মলত্যাগ কালীন কপালে শীতল ঘর্ষা, প্রত্যেকবার মলত্যাগের পূর্বে শূলবৎ বেদনা, সবুজবর্ণ জলবৎ ভেদ ।

কস্করস্ দ্বারাও এইরূপ ভেদ হইয়া থাকে।  
কস্করসের লক্ষণ :-

চর্কির ন্যায় কণাযুক্ত ভেদ, অত্যন্ত পিপাসা, জল পানের  
কিঞ্চিৎ পরে বমন, উদরের ডাক ও ক্ষীণতা। ভিরাট্রুম  
সদৃশ আর একটা ঔষধ আছে তাহার নাম টার্টার  
এমিটিক (Tartar emetic) ডাঃ বেল (Dr. Bell) বলেন যে  
যদিও টার্টার এমিটিক সচরাচর উদরাগ্রে ব্যবহার হয় না  
তথাপি রোগের এমন লক্ষণ হইতে পারে যাহাতে ভিরাট্রুম  
ব্যবহার না করিয়া টার্টার এমিটিক ব্যবহার করা কর্তব্য।  
কারণ শূলবৎ বেদনা, শীতল জল ও অন্ন পানে ইচ্ছা এবং বমি  
সম্বন্ধে ঔষধদ্বয় সম্পূর্ণ সমান হইলেও ভিরাট্রুম অপেক্ষা টার্টার  
এমিটিকে তন্দ্রা ও নাংসপেশীর অধিক আকৃষ্টন হইয়া থাকে।  
উক্ত ঔষধদ্বয়ের ভেদ বমি সাদৃশ্য সত্ত্বেও কিঞ্চিৎমাত্র বিশেষ  
আছে অর্থাৎ টার্টার এমিটিক দ্বারা পাকঘন্ত্রের শৈল্পিক  
ঝিল্লীর প্রদাহ হয়, কিন্তু ভিরাট্রুম দ্বারা কখনই তাহা হয়  
না। টার্টার এমিটিক দ্বারা কিরূপ শারীরিক বিকৃতি  
হয় তাহা নিম্নে লেখা যাইতেছে যথা :-

টার্টার এমিটিকের আরক রক্তের সহিত যোগ হইলে  
তৎক্ষণাৎ মস্তিষ্ক, মেরুদণ্ড, আরও বিশেষতঃ ভেগন্স্ স্নায়ু  
(Vagi) যাহা দ্বারা হৃৎপিণ্ড, কুস্কুন্ যন্ত্র ও পাকস্থলী  
পরিচালিত হয় তাহাতেই কণ্য করে। স্তূতরাং শীঘ্রই  
রক্ত চলাচল, শ্বাস প্রশ্বাস এবং পরিপাক কার্যের বিকৃতি  
জন্মায়। পাকস্থলীর প্রদাহ আরম্ভ হইবার পূর্বেই বমন

আরম্ভ হয়, শারীরিক শীতলতা, অত্যন্ত বলক্ষয় এবং মাংসপেশীর কম্পন, প্রভৃতি লক্ষণ জঠরান্ত্রের প্রদাহ দ্বারা বলক্ষয় হইবার পূর্বেই উৎপন্ন হইয়া থাকে, এবং অবশেষে খেঁচুনি হইয়া তৎপরে মস্তিষ্ক ও হৃৎপিণ্ডের অবসন্নতা হেতু 'মৃত্যু' হইয়া থাকে। এই সকল লক্ষণ সম্বন্ধে ইহা কুপ্রায় অপেক্ষা ন্যূন নহে। যাহা হউক টার্টার এরিটিক প্রায় বিস্মৃতিকা রোগে ব্যবহার হয় না।

ডাঃ হোয়েন (Dr. Hoyne) বলেন যে বিস্মৃতিকা রোগে ইহা ব্যবহার করা হইয়াছে বটে কিন্তু ইহাতে আশানুরূপ ফল না হওয়াতে ইহা আর এই রোগে ব্যবহার হয় না। কি কারণে যে ইহা আক্ষেপযুক্ত বিস্মৃতিকায় ব্যবহার হয় না তাহা ইহার দ্রব্য গুণতত্ত্ব হইতে স্পষ্টই প্রতীয়মান হইবে। বমন নিবারণার্থ ইহা ব্যবহার হইতে পারে না, কারণ ইহা দ্বারা যে বমন হয় তাহাতে মস্তিষ্ক বিকৃতি ও প্রদাহ বিদ্যমান থাকে। ইহা দ্বারা যে ভেদ হয় তাহাও প্রদাহ ঘটিত; কিন্তু বিস্মৃতিকার ভেদ বমি এরূপ লক্ষণযুক্ত নহে। একারণ ইহা উদরাময়-বিস্মৃতিকায় উপকারক নহে। হৃৎপিণ্ডের অবসন্নকারক রোগে কখন কখন লক্ষণ বিশেষে উপকার করিতে পারে। এই প্রকার বিস্মৃতিকায় কখন প্রথমেই হৃৎপিণ্ড, কখন গতিকারক স্নায়ু বিকৃত হয়, কখন বা ওঁবার যে স্থানে মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ড মধ্যস্থ মজ্জার সংযোগ হইয়াছে সেই সকল স্নায়ু প্রথমে (Medulla Oblongata) বিকৃত হইয়া থাকে। কেবলু শেষ প্রকার লক্ষণ থাকিলে এই

ঔষধ উপকারক । কিন্তু গ্রীষ্মদেশস্থ আয়ু প্রায়ই প্রথমে বিকৃত হইতে দেখা যায় না, যাহা হউক ইহা দ্বারা এই জাতীয় রোগের প্রথমাবস্থায় উপকার না হইলেও চরমাবস্থায় উপকার হইয়া থাকে এবং ইহা ভিরাট্রুমের বিপরীত গুণ বিশিষ্ট ।

ডাঃ কাফ্কা (Dr. Kafka) বলেন যে যখন ছৎপিণ্ড এবং তাহার ধর্মসকলের অবসন্নতা দৃষ্ট হয় তখন অন্যান্য ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া টার্টার এমিটিক ব্যবহার করা শ্রেয়ঃ । যখন রোগ সম্পূর্ণরূপে প্রবল হইয়াছে বিশেষতঃ যখন চেফার সহিত প্রচুর পরিমাণে বমন হইতেছে, এবং মধ্যে মধ্যে রোগী মুচ্ছা যাইতেছে, জ্ঞান আছে কিন্তু মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য বশতঃ গাঢ় নিদ্রাভিভূত, বন্ধদেশে জ্বালা ও অত্যন্ত উদ্বিগ্ন, দৌর্বল্যবশতঃ রোগী স্পন্দহীন হইয়া পড়িয়া থাকে কথা কহিবার শক্তি থাকে না, এবং গৌঃ গৌঃ শব্দ করে, আর নিশ্বাসের সংখ্যা কম হয় তখনই টার্টার এমিটিক প্রযোজ্য ।

পূর্বে বলা হইয়াছে যে বিশ্চিকার বমনে মস্তিষ্কের বিকৃতি থাকে না, কিন্তু রোগের প্রবলতা হইলেও যে মস্তিষ্কের বিকৃতি হয় না এমত নহে । প্রথমাবস্থায় এতদূর প্রদাহ হইতে পারে যে সেই প্রদাহ দূর হইলেও বমন নিবারণ হয় না । এমত স্থলে বমন নিবারণের জন্য টার্টার এমিটিক সদৃশ লক্ষণযুক্ত ঔষধ । আরও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে উদরাঘ্নমূলক বা আক্ষেপযুক্ত বিশ্চিকার চরমাবস্থায়

প্রৌবাদেরশ্চ স্নায়ুর অবসন্নতা হইতে পারে তখন এই ঔষধ দ্বারা উপকার হইয়া থাকে।

প্রায় আট দশ বৎসর গত হইল কিদিরপুরে শীতকালে বিস্মৃতিকার প্রাদুর্ভাব হয়। এই বৎসর কোনও প্রকার হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দ্বারা রোগের শান্তি হইতেছিল না। পরে আমি (ডাঃ স্যালজার Dr. Salzer) একটা রোগী দেখি, রোগী একটা বৃদ্ধা স্ত্রীলোক। যখন দেখিলাম তখন চরমাবস্থাপন্ন এবং প্রায় ১৫ ঘণ্টা এইরূপ মুমূর্ষ অবস্থায় পড়িয়া রহিয়াছে, নিশ্বাস শব্দযুক্ত এবং প্রতি মিনিটে ৩-৭ বার মধ্যে মধ্যে দীর্ঘনিশ্বাস ফেলিতেছিল, হৃৎপিণ্ডের মন্দ গতি, অচেতন অবস্থা এবং মধ্যে মধ্যে মুখভঙ্গি করিতেছিল; ভেদ বসি তখন বন্ধ হইয়াছিল। অনেক বার চিৎকার করিয়া ডাকিলে জ্ঞান হইত কিন্তু কোনও উত্তর দিতে পারিত না। আমি টার্টার এমিটিক ৩ শতমিক ১৫ মিনিট অন্তর ব্যবস্থা করিলাম এবং তাহাতেই রোগী আরোগ্য লাভ করে। এই রোগী আরোগ্য হওয়ায় আমার হাতে অনেক রোগী আসিয়াছিল, এবং রোগের প্রথমাবস্থায় দেখিতে পাইরাছিলাম, তাহাদের কাহারও আক্ষেপ ছিল না, সকলেরই হৃৎপিণ্ডের অবসন্নতা ও তন্দ্রা ছিল। উদ্বেগ বা অস্থিরতা কাহারও ছিল না। এবং সকলেই টার্টার এমিটিক দ্বারা আরোগ্য হইয়াছিল।

ইহা একটা আশ্চর্যের বিষয় যে এই প্রকার বিস্মৃতিকা রোগের পূর্বে বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল। এবং

বসন্ত রোগেরও টার্টার এমিটিক (Tartar emetic) মহোষধ । অতএব ইহা সিদ্ধান্ত হইতে পারে যে বসন্তের পর বিস্মৃতিকা হইলে টার্টার এমিটিক প্রযোজ্য । পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে আর্সেনিকও প্রায় টার্টার এমিটিক সদৃশ লক্ষণ উৎপন্ন করে, কিন্তু এই জাতীয় বিস্মৃতিকায় আর্সেনিক উপকারক কি না তাহা অদ্যাবধি সিদ্ধান্ত হয় নাই ; কিন্তু বিস্মৃতিকার চরমাবস্থায় যখন রোগী অচেতন মৃত্যুবৎ পড়িয়া থাকে জীবনের আর কোন আশা থাকে না তখন ওপিয়াম (Opium) ব্যবহার না করিয়া আর্সেনিক (Arsenic) ব্যবহার করা শ্রেয়স্কর ।

ভিরাট্রুম সদৃশ আরও একটি ঔষধ আছে তাহার নাম একোনাইট (Aconite) কিন্তু ইহার কার্যক্ষেত্র অধিক বিস্তৃত, ইহা রক্তের উপর কার্য করে না ; অতএব এবিষয়ে ইহা আর্সেনিক ও কুপ্রম হইতে নিষ্কৃষ্ট এবং ক্যাফর ও ভিরাট্রুম সদৃশ । আর্সেনিক সদৃশ ইহা প্রদাহ উৎপন্ন করে কিন্তু তাহা আর্সেনিক অপেক্ষা অল্প সাংঘাতিক, একোনাইটের প্রদাহে সর্বদা উত্তেজনা থাকে কিন্তু আর্সেনিকের প্রদাহে অবসন্নতা প্রবল হয় । ভিরাট্রুম কেবল পেশী সকলের প্রদাহ উৎপন্ন করে কিন্তু একোনাইট পেশী ও স্নায়ু উভয়ের প্রদাহ করে । এবং এই প্রদাহ এত অধিক পরিমাণে হইয়া থাকে যে কখন কখন তাহা ধমুফ্কারবৎ খেঁচুনিতে পরিণত হইয়া থাকে ; এই খেঁচুনির সহিত শারীরিক উত্তাপও বর্দ্ধিত হইয়া থাকে ।

বিসূচিকা রোগী এই সমস্ত লক্ষণের সদৃশ না হইতে পারে; কিন্তু অত্যন্ত অধিক মাত্রায় সেবন করিলে স্নায়ু সকলের প্রদাহ না হইয়া বরং অবসন্নতা হইয়া থাকে। এবং বিসূচিকার চরমাবস্থার লক্ষণ সকল উৎপন্ন করে। একোনাইট দ্বারা যে কেবল হৃৎপিণ্ডের পেশী সকলের প্রদাহ হয় এমত নহে ইহা দ্বারা হৃদয়স্থ স্নায়ু ও গ্রন্থি সকলও অবসন্ন হইয়া থাকে। ইহা আরও মধ্যস্থিত স্নায়ু-মণ্ডলী অবসন্ন করে। যখন এই জাতীয় বিসূচিকা শারীরিক ক্লান্তি ব্যতীত অন্য কোন কারণে অত্যন্ত অবসন্নতা হেতু উৎপন্ন হয় তখন রোগের প্রথমাবস্থায় ভিরাট্রুম অপেক্ষা একোনাইট কএক মাত্রা সেবন করিলে অধিক উপকার হইতে পারে এমত সময় মূল আরক (Mother tincture) এক কোঁটা ৩-৪ আউন্স (প্রায় অর্দ্ধ পোয়া) জলে দিয়া ৫ মিনিট অন্তর এক এক চামচে দেওয়া উচিত। যেমন আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকায় ক্যাস্কর উপকারক, ইহাও এই প্রকার রোগে তাদৃশ; যাবৎ রোগীর উপশম বোধ না হয় বা ভেদ বমি আরম্ভ না হয় এমন কি ভেদ বমি আরম্ভ হইলেও যতক্ষণ পিত্তসংযুক্ত থাকে ততক্ষণ একোনাইট প্রযোজ্য। ইহা দ্বারা উপকার না হইলে ভিরাট্রুম দেওয়া যাইতে পারে। কখন কখন এই প্রকার রোগে ভেদ বমি আরম্ভের পর আক্ষেপও উৎপন্ন হইয়া থাকে। তখন তাহা অদূরদর্শী চিকিৎসকের নিকট আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকা বলিয়া বোধ হইতে পারে, কিন্তু হৃৎপিণ্ড পরীক্ষক

যন্ত্রের (Stethoscope) দ্বারা পরীক্ষা করিলে জানা যায় যে রোগীর শারীরিক অবস্থা অপেক্ষা হৃৎপিণ্ড অধিকতর ক্ষীণ। এমন স্থলে কুপ্রম প্রযোজ্য। কিন্তু কখন কখন আক্ষেপ ও হৃৎপিণ্ডের অবসন্নতা একেবারে উপস্থিত হয়, তখন কুপ্রম আসেনিকোসম্ (Cuprum arsenicosum) ব্যবহার করিলে অধিকতর উপকার হইতে পারে।

ডাঃ ফিলিপ্স (Dr. Phillips) বলেন যে একোনাইটের পাতা ও শিকড় চর্বণ মাত্র জিহ্বার ও ওষ্ঠের অবশতা উৎপন্ন করে এবং তাহা অনেকক্ষণ থাকে। অধিক পরিমাণে ভক্ষণ করিলে জিহ্বায় ও মুখে তীব্র উত্তাপ এবং পাকস্থলীতে জ্বালা উৎপন্ন হয়। তৎপরে সর্বশরীর অবশ হয় ও কাঁপিতে থাকে। অত্যন্ত বমন, তলপেটে বেদনা, এবং হৃৎপিণ্ডের বিকৃতি ঘটিয়া থাকে। শ্বাসরোধ, উদ্বেগ, অস্থিরতা, মাথা ঘোরা, অঙ্গ প্রত্যঙ্গ শীতল ও চটচটে, এবং নাড়ী ক্ষীণ হইয়া য়ত্ন হয়। কিন্তু মনের গতি শেষ অবস্থা পর্যন্ত ঠিক থাকে। খেঁচুনি, আক্ষেপ, অচেতনতা বা বিহ্বলতা যদিও কখন কখন হইয়া থাকে, কিন্তু সচরাচর তাহা হয় না। এবং পূর্ণ বিষাক্ত মাত্রা সেবনেও মানসিক বিকৃতি জন্মায় না। পরীক্ষা দ্বারা ইহা সিদ্ধান্ত হইয়াছে যে একোনাইট (Aconite) হৃৎপিণ্ডের উপর মুখ্য রূপে কার্য্য করিয়া ধমনী সকলের, আক্ষেপযুক্ত সঙ্কোচ উৎপন্ন করে, এবং গোণ রূপে ইহা হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন বর্দ্ধিত করে। এবং ধমনীর ও কৈশিক শিরার প্রসারণ করে অর্থাৎ গতিকারক



স্নায়ুর অবসন্নতা করে। আরও নাড়ীর গতি অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়া থাকে হৃদয়প্রস্থির অবশতা প্রযুক্ত এই রূপ নাড়ী ক্ষীণ হয়। ক্যাম্ফর, হাইড্রোসিয়ানিক এসিড, এবং আর্সেনিক (Camphor, Hydrocyanic acid, and Arsenic) দ্বারা ঠিক বিপরীত ফল হয়। এই সকল বিষ দ্বারা নাড়ী বেগবতী হয় ও হৃৎস্পন্দন ধীরে ধীরে হইয়া থাকে; আক্ষেপ-যুক্ত বিস্মৃচিকার প্রথমাবস্থায় এইরূপ লক্ষণ দৃষ্ট হয়। সুতরাং আক্ষেপযুক্ত বিস্মৃচিকায় একোনাইট প্রযোজ্য নহে। শৈত্য লাগিয়া উদরাময় বা বিস্মৃচিকা হইলে একোনাইট (Aconite) উপকারক।

হৃৎপিণ্ডের অবসন্নকারক বিস্মৃচিকায় নিকোটিন উপকার করিতে পারে কিন্তু তাহা প্রায় ব্যবহার হয় না। তাহার কারণ আমার বোধ হয় যে অধিকাংশ লোকেই তামাক ব্যবহার করেন; কিন্তু এই কারণ যুক্তিসঙ্গত নহে। কারণ যে সকল ব্যক্তি কফি পান করিয়া থাকেন তাঁহাদের যখন কফি অনু মাত্রা ব্যবহারে উপকার হইয়া থাকে তখন ইহা বিনা পরীক্ষায় ত্যাগ করা উচিত নহে। এতদ্ব্যতীত বালক ও স্ত্রীলোকেরা তামাক সেবন করে না, তাহাদের রোগ হইলে নিকোটিন ব্যবহার হইতে পারে।

ডাঃ টেলার (Dr. Taylor) বলেন যে একটি বালিকা নিকোটিন (Nicotine) ভক্ষণের অর্ধ ঘণ্টা পরে গা ঘোরা, গা বমি বমি দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল, এবং এক ঘণ্টা মধ্যে শীতল ঘর্মে আবৃত ও অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছিল। তাহার

বমন ও অম্পা অম্পা খেঁচুনী হইয়াছিল, এবং এই বিষ ভক্ষণের দেড় ঘণ্টা পরে মৃত্যু হইয়াছিল। মৃত্যুর পর পরীক্ষায় জানা গেল যে তাহার হৃৎপিণ্ড শিথিল হইয়াছে কিন্তু পাকবস্ত্রে বা অন্ত্র সমূহে কোন রূপ প্রদাহ হয় নাই।

তাম্রকূট (Tobacco) দ্বারা যে অত্যন্ত বমনেচ্ছা ও প্রবল বমন হয় তাহা সম্পূর্ণরূপে মস্তিষ্ক বিকৃতির দ্বারা ঘটয়া থাকে। অতএব এই ঔষধ এই প্রকার বিসূচিকার প্রথমাবস্থায় উপকারক নহে। আবার যে খেঁচুনী উৎপন্ন হয় তাহাও মেরুদণ্ড বিকৃতি সত্ত্বে। ইহাও এই প্রকার বিসূচিকা রোগের লক্ষণ নহে। অতএব নিকোটীনের যে হৃৎপিণ্ড অবশকারক গুণ আছে কেবল তাহার জন্যই ইহা বিসূচিকার চরমাবস্থায় লক্ষণ বিশেষে উপকার করিতে পারে; চরমাবস্থা চিকিৎসা প্রকরণে তাহা লিখিত হইবে।

কয়েক বৎসর পূর্বে এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ দ্বারা স্যালিসিলিক এসিড (Salicylic acid) বিসূচিকা চিকিৎসায় ব্যবহৃত হইতে আরম্ভ হইয়াছিল, প্রথমে ইহার অত্যন্ত প্রশংসাও শুনা গিয়াছিল। কিন্তু দূরদর্শী ডাঃ স্যালজার (Dr. Salzer) তখনই স্থির করিয়াছিলেন যে ইহা দ্বারা বিসূচিকা রোগীর কোন উপকার হইবার সম্ভাবনা নাই। এবং সেই মর্মে ইংলিসম্যানের সম্পাদককে এক দীর্ঘ পত্র লিখিয়াছিলেন, এক্ষণে তাঁহার সেই জ্ঞানপূর্ণ ভবিষ্যৎবাণী সম্পূর্ণ রূপে সপ্রমাণ হইয়াছে এবং কাহাকেও আর এই ঔষধ ব্যবহার করিতে দেখা যায় না।

## নবম অধ্যায় ।

এক্শণে বিস্মৃচিকার চরমাবস্থা চিকিৎসা আরম্ভ হইল । এই অবস্থার চিকিৎসা অত্যন্ত কঠিন ও মিশ্র । কঠিন, কারণ এই অবস্থাপন্ন রোগী প্রায় শত করা দশ জন পরিত্রাণ পায় । এবং মিশ্র, কারণ লক্ষণ সকল আক্ষেপযুক্ত বা পক্ষাঘাতিক অথবা উভয়ে মিশ্র হয় আর কখন যে এই অবস্থা আরম্ভ হয় তাহা বলা অত্যন্ত কঠিন । যাহা হউক তাপমান যন্ত্র প্রয়োগ করিলে স্পষ্টই জানা যাইতে পারে, কারণ এই অবস্থায় স্বাভাবিক উত্তাপ অপেক্ষা ৩—৪ অথবা ৬ অংশ পর্য্যন্ত কমিয়া যায়, সর্ব শরীর শীতল, রক্তের চলাচল ও নিশ্বাস রুদ্ধ, ভেদ বমি হয় না, অথবা অল্প পরিমাণে চেলুনী জলের মত ভেদ শেষ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে । গা বমি বমি করে এবং উকি উঠে । এই সময় অতি উত্তম ও উপযুক্ত ঔষধও কার্য্য করিতে অক্ষম হয় । তাহার কারণ আর শরীরের ক্ষয় হওয়া রক্ষা করিবার সময় থাকে না । ক্ষয় প্রাপ্ত শরীর পুনরুজ্জীবিত করিতে চেষ্টা করিতে হয় । এবং শরীরের ক্ষয় যে কত পরিমাণে হইয়াছে এবং তাহা কি পরিমাণে পুনরুজ্জীবিত হইতে পারে অথবা হইতে পারে কি না তাহা বলা মুকঠিন ।

প্রথমে রক্তের অবস্থা কিরূপ হয় তাহা বলা আবশ্যক । রক্তের এত পরিবর্তন হয় যে ইহা আর তরল থাকে না ।

ইহা ঘন ও ক্লবর্ণ হয়, এবং কৈশিক শিরায় সঞ্চারিত হইতে পারে না। ইহাতে আর অক্সিজেন বায়ু (Oxygen) প্রায় থাকে না; এই অক্সিজেন বায়ু জীবদেহে জীবন স্বরূপ। জলবৎ ভেদ বর্মির সহিত রক্তের লবনাক্ত পদার্থ অধিক পরিমাণে বহির্গত হয়। কিন্তু ডাঃ গ্যারড (Dr. Garrod) বলেন যে জলবৎ ভেদ বর্মি হওয়াতে রক্তের জলভাগ এতদূর নিঃসারিত হয়, যে অবশিষ্ট রক্তে লবণ ভাগের অংশ বরং অপেক্ষাকৃত বর্দ্ধিত হয়। এক্ষণে শ্বাস যন্ত্র ও রক্ত-সঞ্চারন কার্য সুপ্রণালীতে আনয়ন করা অতি আবশ্যিক কিন্তু তাহা হইলেও সর্ব প্রথমে জীবের জীব স্বরূপ যে রক্ত তাহার অবস্থা অগ্রে দেখা আবশ্যিক। তজ্জন্য প্রথমে পাকস্থলের উত্তেজকতা নাশ করা আমাদের প্রধান উদ্দেশ্য; যতই সুলক্ষণ প্রকাশ হউক না কেন, যতক্ষণ জলীয় দ্রব্য পান করিয়া রোগী পাকস্থলীতে ধারণ করিতে না পারে ততক্ষণ সে নিরাপদ নহে। ইহা পূর্বে বলা হইয়াছে যে এমত অবস্থায় রিসিনস্ ও কুপ্রম উপকারক (Ricin and Cuprum) যদিও আর্সেনিক (Arsenic) এ অবস্থায় ব্যবহার করিতে হয় তাহা হইলে ১২ বা ৩০ ক্রমের ব্যবহার করা উচিত। ক্রমাগত বমনেচ্ছা থাকিলে ইপিকাকুয়ানা ও টার্টার এমিটিক ব্যবহার্য। দুর্গন্ধযুক্ত স্থানে থাকিয়া বিশ্চিকি হইলে কার্বলিক এসিড (Carbolic acid) দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। অনেকে বিশ্চিকার ভেদ বর্মির দুর্গন্ধ নাশের জন্য কার্বলিক এসিড ব্যবহার করিয়া থাকেন, কিন্তু

আমার মতে তাহা উচিত নহে কারণ ইহাতে রোগীর গা বমি বমি আরও বৃদ্ধি করে।

যখন পাকযন্ত্র বিকৃতির সহিত অন্য কোন যন্ত্রের বিকৃতি দৃষ্ট হয় তখন একটি ঔষধে যে সমস্ত লক্ষণ আরোগ্য করিতে পারিবে এমত বোধ হয় না। তখন দুইটি ঔষধ পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করা উচিত। আমার বোধ হয় রোগীর পানীয় জলে ঔষধ মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিলে অধিকতর উপকার হইতে পারে এবং অনায়াসে পাকস্থলীতে ধারণ করিতে পারে। অক্সিজেন বায়ুর (Oxygen) অভাব প্রভৃতি রক্ত বিকৃতি আরোগ্য করিতে কার্বোভেজিটেবিলিস (Carbo vegetabilis) সমর্থ। এই ঔষধ রক্ত ও পুষ্টিক্রিয়া সম্পাদক স্নায়ু মণ্ডলীর উপর কার্য করে। রক্তের সজীবতা নাশ করে (Devitalizes) ও স্নায়ু সকলের অবসন্নতা করে। অঙ্গারের সূক্ষ্ম চূর্ণ সেবনে এই রূপ ফল হইয়া থাকে। নতুবা আদিম অবস্থায় অঙ্গার কোন কার্যকারক নহে। মহাত্মা হ্যানিমান ও তাঁহার শিষ্যগণ এই অঙ্গারের সূক্ষ্ম চূর্ণ করিয়া পরীক্ষা করিয়াছিলেন তাহাতেও এই রূপ লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়াছিল এই সূক্ষ্ম চূর্ণ বহুকালাবধি হোমিওপ্যাথিক ঔষধ মধ্যে পরিগণিত হইয়া আসিতেছে, এবং বৃদ্ধ বয়সের অম্প অম্প জ্বরে ও অন্যান্য রোগে (যাহাতে রক্তের অক্সিজেনের ভাগ দূষিত হয়) ব্যবহার হইয়া থাকে, কিন্তু বিস্মৃতিকার চরমাবস্থায় প্রয়োগ করিবার বিধান প্রথমে কোন মহাত্মা আবিষ্কার করিয়াছেন তাহা নির্ণয় করা কঠিন।

যাহা হউক ডাঃ বেহার ও ডাঃ কাক্কা (Dr. Bæhr and Dr. Kafka) এই ঔষধের বিস্তর প্রশংসা করিয়াছেন, আমি ও তাহাতে অন্যমত করি না ।

ডাঃ বেহার (Dr. Bæhr) বলেন যে যখন বিস্মৃচিকা রোগে অন্যান্য ঔষধ দ্বারা উপকার না হয় তখন কার্বো-ভেজিটেবিলিস (Carbo vegetabilis) উপকারক । চরমাবস্থায় যখন অত্যন্ত শ্বাস কষ্ট হয় কিন্তু ভেদ বমি, হাতে পায়ে খাল ধরা থাকে না রোগী মৃত্যুবৎ পড়িয়া থাকে তখনই ইহা সদৃশ লক্ষণযুক্ত । প্রথমাবধিই রোগী আরোগ্যোন্মুখ না হইলে এবং আর্সেনিকের পর বিশেষ ফলপ্রদ । কখন কখন বিস্মৃচিকার চরমাবস্থাপন্ন রোগীর উদরস্থ শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর রক্তাধিক্য বশতঃ অন্ত্র হইতে রক্ত ভেদ হইয়া থাকে । যখন এই ভেদ রক্তের জলের মত হয় তখন মার্কু'রিয়স করোসাইভস বা রিসিনস (Mercurius corrosivus or Ricinus) উপকারক, কিন্তু যখন কেবল রক্ত অষাড়ে নির্গত হইতে থাকে তখন কার্বোভেজিটেবিলিস (Carbo vegetabilis) দ্বারা উপকার হয় ।

ডাঃ রু (Dr. Raue) বলেন যে চরমাবস্থায় শ্বাসযন্ত্রের পেশী সকলের আক্ষেপ হেতু নিশ্বাসের অত্যন্ত কষ্ট হইলে আর্জেন্টম নাইট্রিকম (Argentum nitricum) উপকার করিতে পারে, কিন্তু এইরূপ শ্বাস কষ্ট এই ঔষধের লক্ষণ নহে এবং এইরূপ শ্বাসকষ্টও বিস্মৃচিকার চরমাবস্থায় হয় না । যদিপি হয় তাহা হইলে হাইড্রোসিয়ানিক এসিড

(Hydrocyanic acid) অধিকতর উপকারী; এই এসিড রক্তের অক্সিজেন গ্রাহক ক্ষমতা নাশ করে। ইহা ডাঃ গ্রাভগল ও ডাঃ বগলান্স্কি (Dr. v Gravogl and Dr. Boglowsky) উভয়েই প্রমাণ করিয়াছেন এই এসিড রক্তের লোহিত বর্ণ কনিকার উপর মুখ্য রূপে কার্য্য করিয়া তাহাদের লোহিত্য নাশ করে এবং রক্তের বর্ণহীন জলীয়াংশের সহিত মিশ্রিত করে, বিসূচিকা রোগীর শরীর মধ্যে ঠিক এইরূপ হইয়া থাকে এবং এই কারণে বিসূচিকা রোগীর রক্ত কৃষ্ণবর্ণ দৃষ্ট হয়। যখন অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট হয় কিন্তু হৃৎপিণ্ড ও ফুসফুস যন্ত্রের অবস্থা অপেক্ষাকৃত ভাল থাকে তখন আর্জেন্টম, নাইট্রিকম ৩× (Argentum nitricum 3×) প্রয়োগ করা আবশ্যক।

বিসূচিকার চরমাবস্থায় ঔষধ সকল শীঘ্র শীঘ্র কার্য্য করে বটে, কিন্তু সেই উপকার অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় না, আবার এই অবস্থায় ঔষধ নিরূপণ করা কঠিন, কারণ যখন রোগ বর্দ্ধিত হইতে থাকে তখন রোগের লক্ষণ সকলের অবস্থিতি দৃষ্ট হয়, কিন্তু চরমাবস্থায় লক্ষণ সকলের অভাব দৃষ্ট হইয়া থাকে। চরমাবস্থায় শ্বাস কষ্ট হইলে কখন বা অত্যন্ত চেষ্টার সহিত শ্বাস ক্রিয়া সম্পন্ন হয় অথবা কখন এইরূপ চেষ্টা অনুভূত হয় না। প্রথমে শ্বাস ক্রিয়া সম্পাদক স্নায়ু এবং ফুসফুস ও পাকস্থলীর স্নায়ু সকল সতেজ থাকে, কিন্তু নিশ্বাসের সহিত অক্সিজেন বায়ু গ্রহণে রক্তের অপারগতা হেতু কিয়া হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা বশতঃ কার্য্যক্ষমতা

অথবা স্থান প্রস্থানের আক্ষেপিক প্রতিবন্ধকতা বিদ্যমান থাকে। যখন শ্বাসক্রিয়ার চেফ্টা না থাকে তখন কার্বোভেজিটেবিলিস(Carbo vegetabilis) প্রযোজ্য; কিন্তু যখন শ্বাসক্রিয়ার চেফ্টা থাকে এবং অল্পজান বায়ু গ্রহণের রক্তের অপারগতা প্রতীয়মান হয় তখন আর্জেন্টাইন নাইট্রিকম প্রয়োগ করা উচিত। আবার যখন হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা দৃষ্ট হয় তখন একোনাইট মূল্যের মূল আরক (Aconite radix, mother tincture) তিন আউন্স জলে এক ফোঁটা দিয়া অবস্থা বিশেষে ৫ হইতে ৩০ মিনিট অন্তর ক্ষুদ্র চামচার এক চামচা করিয়া প্রযোজ্য। হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন নিয়মিত রূপে হইলে একোনাইট প্রয়োগ করা কর্তব্য। বর্ষিত নুবা ব্যক্তির গীড়া হইলে ইহা বিশেষ উপযোগী। উদ্বেগ, মূত্ৰাভ্রা, বালকের মত মুখভঙ্গি, অধিক কথা কহা, বিনাপ করা, এবং রোগ সামান্য হইলেও রোগী তাহাকে সাংঘাতিক জ্ঞান করা প্রভৃতি একোনাইটের লক্ষণ।

পূর্বে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হইয়াছে এরূপ স্থলে এই সকল লক্ষণ থাকিলে ক্যান্সার প্রযোজ্য। অপেক্ষাকৃত অস্পষ্ট উদ্বেগ, কিন্তু অধিকতর শ্বাসকষ্ট, আক্ষেপ দাঁত কপাটী সর্বোচ্চ শীতল, ও আটা আটা ঘর্ষাবৃত, ভেদ বসি বন্ধ এবং আক্ষেপ-যুক্ত বিসৃটিকার প্রাহুর্ভাব প্রভৃতি ক্যান্সারের লক্ষণ।

অত্যন্ত উদ্বেগ, অস্থিরতা, এবং বন্ধ হলে ভারবোধ হইলে সর্ব প্রকার বিসৃটিকা রোগে আর্সেনিক প্রয়োগ হইতে পারে। অত্যন্ত প্রদাহ ও অবসন্নতা, এবং হৃৎপিণ্ডের



উত্তেজনা প্রভৃতি আর্সেনিকের (Arsenic) লক্ষণ। শ্বাস কষ্ট বিষয়ে হাইড্রোসিয়ানিক এসিড বা সায়নাইড অব পটাস (Hydrocyanic acid or Cyanide of Potass) আর্সেনিক অপেক্ষা ন্যূন নহে। নিশ্বাস বন্ধ হইলে আর্সেনিক এবং আক্কেপ দ্বারা শ্বাস বন্ধ হইলে হাইড্রোসিয়ানিক এসিড প্রযোজ্য। যখন অন্যান্য ঔষধে রোগী উপকৃত না হয় তখন এই এসিড উপকার করিতে সমর্থ। অতএব যখন রোগী নাড়ী হীন হইয়া মৃত্যুবৎ পাড়িয়া থাকে তখনও এই এসিড ব্যবহারে রোগী মৃত্যুগ্রাস হইতে রক্ষা পাইতে পারে। কিন্তু উক্তরূপ শ্বাস বন্ধ লক্ষণ দৃষ্ট হইলে চরমাবস্থার পূর্ব হইতে এই ঔষধ প্রয়োগ করা শ্রেয়স্কর। শ্বাস শ্বাস কারক স্নায়ু সকল এই এসিড দ্বারা বিকৃত হয় না, কিন্তু ইহা দ্বারা মেরুদণ্ডের উত্তেজনা বশতঃ কখন কখন ধনুষ্টঙ্কার উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই রূপ লক্ষণ বিস্ফটিকার চরমাবস্থায় প্রায় দৃষ্ট হয় না, বরং কখন কখন অত্যন্ত দুর্বলতা সত্ত্বেও এইরূপ উত্তেজনা বশতঃ রোগী দণ্ডায়মান হইয়া উঠে, এবং ইতস্ততঃ ভ্রমণ করিতে চেষ্টা করে। যখন কেবল গতিকারক স্নায়ু উদ্দীপিত হয় তখনই ইতস্ততঃ ভ্রমণ করিবার ইচ্ছা প্রবল হয়, কেবল প্রবল হয় মাত্র কিন্তু সেই অভিলাষ কার্যে পরিণত করিবার ক্ষমতা থাকে না; এমত স্থলে কুপ্রম প্রযোজ্য। যখন মেরুদণ্ড উদ্দীপিত হয় তখন রোগী উঠিয়া বেড়াইতে আরম্ভ করে, এবং মধ্যে মধ্যে নিশ্বাস কেলিবার জন্য শ্বাসিয়া থাকে।

এইরূপ অবস্থায় এগারিকস্, মুস্কেরিয়স্ (*Agaricus muscarius*) ব্যবহার করা অভিপ্রেত। অস্থিরতা ও ক্রমাগত শয্যা হইতে উঠিবার চেষ্টা এই ঔষধের লক্ষণ। গতিকারক স্নায়ুর উত্তেজনা বশতই এইরূপ ঘটিয়া থাকে, এবং ইহার সঙ্গে সঙ্গে পেশীমকলের শক্তি বর্দ্ধিত হয়; এতদ্ব্যতীত ইহার দ্বারা হৃদয়ের আকুঞ্জন হইয়া থাকে। বিস্মৃতিকা রোগের সহিত এই ঔষধের সাদৃশ্য যে এই পর্য্যন্ত তাহা নহে, লডার ব্রন্টন (Lauder Brunton) বলেন যে মুস্কেরিগ (Muscariin) হৃৎপিণ্ড ও অন্ত্র সমূহে কার্য্য করে; ইহা পাকস্থলীতে অমুখ জন্মায় এবং ভেদ বমি, গ্রীবাদেশের আকুঞ্জন, শ্বাসকষ্ট, মাথা ঘোরা, যুচ্ছা, বলক্ষয় এবং অটো-তন্যতা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ করে। ইহা দ্বারা যত্রাপ নাড়ী ক্ষীণ হয় নিশ্বাসের গতিও তত্রাপ হইয়া থাকে। ইহা প্রস্রাব নিঃসরণ কার্য্য অধিক পরিমাণে স্থান করে; ইহা দ্বারা চক্ষু পুতলী আকুঞ্চিত হয়; এবং ইহা ফুসফুস যন্ত্রের শিরা সকলের উপর আশ্চর্য্যরূপে কার্য্য করিয়া থাকে। স্মিডবার্গ (Schmiedberg) দেখিয়াছেন যে ইহা অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট উৎপন্ন করে, এই অবস্থায় ধমনীতে অতি অল্প মাত্র রক্ত থাকে; এমন কি ধমনী ছেদ করিলেও রক্ত নির্গত হয় না। শশকের উপর ইহা দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে ফুসফুস যন্ত্রস্থ শিরা সমূহের আকুঞ্জন হেতু এইরূপ নিশ্বাস কষ্ট হইয়া থাকে, এত অধিক আকুঞ্জন হয় যে ফুসফুস যন্ত্র রক্তাভাব বশতঃ প্রায় শ্বেতবর্ণ হইয়া

যায়, এবং এই আকুঞ্চন বশতঃ ছৎপিণ্ডের দক্ষিণাংশ বিস্তারিত হয়।

ডাঃ গুডিভও (Dr. Goodeve) বিস্মৃতিকা রোগের এইরূপ লক্ষণ বর্ণনা করিয়াছেন ; এবং ইহাই বাষ্প দ্বারা শ্বাসরোধ ও বিস্মৃতিকা রোগের শ্বাসরোধে বিভিন্নতা। মুস্কেরিণ ও নিকোটিন (Muscarin and Nicotine) ব্যতীত অন্য কোন ঔষধ দ্বারা ফুসফুস যন্ত্রের শিরা আকুঞ্চিত হইয়া শ্বাসকষ্ট উৎপন্ন হয় না।

নিকোটিন সম্বন্ধে ডাঃ রিচার্ডসন (Dr. Richardson) যথেষ্ট প্রকাশনা করিয়াছেন।

মুস্কেরিণের আনুসঙ্গিক লক্ষণের সহিত বিস্মৃতিকার চরমাবস্থার সাদৃশ্য আছে। ডাঃ ভন বিক (Dr. von. Boeck) বলেন যে এই ঔষধ দ্বারা প্রথমে বমন এবং তৎপরে ভেদ আরম্ভ হয়, উদরে শূলবৎ বেদনা কখন অধিক হয় কখন কম হয় ; এতদ্ব্যতীত ধমনীর বিকৃতি জন্মায়। রোগী প্রমত্তবৎ বোধ করে এবং অত্যন্ত উৎসাহিত হয়, তৎপরে নিদ্রাভাব উপস্থিত হয় এবং স্নায়ু সকল অসাড় হইয়া যায়। নাড়ীর মন্দ গতি, ধমনীর সংকোচ ও নাড়ী সূত্রবৎ হয় ; নিশ্বাস অল্প অল্প ও শব্দযুক্ত, চক্ষু পুত্তলী প্রসারিত, হস্ত পদাদি ও মুখ শীতল হয়, এবং ক্রমশঃ ছৎপিণ্ডের শক্তি নাশ হেতু মৃত্যু হইয়া থাকে। বিস্মৃতিকার চরমাবস্থায় যখন হিমাজ হইয়া বিস্মলতা উপস্থিত হয় তাহাতে মুস্কেরিণ বিশেষ উপযোগী।

হৃৎপিণ্ডের কার্য স্বাভাবিক এবং অপেক্ষাকৃত বঙ্গবতী; নিশ্বাস কার্য জ্ঞাত কিন্তু ক্রমশঃ অগভীর (Superficial) ; এইরূপ প্রকার শ্বাস কষ্ট হইয়া শ্বাস যন্ত্রের অবসন্নতা হইয়া থাকে, যাহা বিষাক্ত সর্পাঘাতের লক্ষণ । এমনত অবস্থায় ল্যাকিসিস অথবা নেজা ট্রিপুডিয়ানা (Lachesis or Naja tripudiana) (Cobra) প্রযোজ্য । যখন শ্বাস চেষ্টা ব্যতীত শ্বাস কষ্ট হয় তখনই শ্বাসকারক স্নায়ুর আসন্ন অবশতার লক্ষণ জানিবে ; প্রায়ই এমনত অবস্থায় মস্তিষ্ক ও সেইরূপে বিকৃত হইয়া থাকে । টার্টার এমিটিক যে এই অবস্থায় উপকারক তাহা পূর্বাধ্যায়ে বলা হইয়াছে ; পক্ষাঘাতিক বিস্মৃচিকার চরমাবস্থায় নিকোটিন উপকারক । ডাঃ রিচার্ডসন (Dr. Richardson) বলেন যে টার্টার এমিটিক দ্বারা উপকার না হইলে নিকোটিন ব্যবহার করা কর্তব্য । বিশেষতঃ অচেতন অবস্থায় যদিও মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য না থাকিয়া বরং অবসন্নতা বিদ্যমান থাকে, এই অবস্থায় পেট কাঁপা আর একটা কঠিন উপসর্গ ; তাহাতেও নিকোটিন উপকারক ।

এলোপ্যাথিক ডাক্তারেরা যে বিস্মৃচিকার চরমাবস্থায় এমোনিয়া (Ammonia) ব্যবহার করেন তাহা তাঁহারা না জানিয়া হোমিওপ্যাথিক মতানুসারে কার্য করিয়া থাকেন, এই দ্রব্যের উত্তেজনা গুণ সকলেই জ্ঞাত আছেন তাহা আর বিশেষ করিয়া লিখিবার প্রয়োজন নাই । কিন্তু ইহার বিষয় লোকে ধ্বংস জ্ঞাত আছেন, ইহার দ্রব্য গুণ,তত্ত্বে

মেরুপ বিবরণ দেখিতে পাওয়া যায় না। মিষ্টার ব্লেক (Mr. Blake) পরীক্ষা দ্বারা সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে ইহা অধিক পরিমাণে শিরাতে প্রবিষ্ট করাইলে হৃৎপিণ্ডের উত্তেজকতা নাশ করে। অল্প পরিমাণে ইহা প্রথমে হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতা করে এবং সেই হেতু ধমনীর বলও (Pressure) নষ্ট করিয়া কৈশিক শিরার কার্য বন্ধ করিয়া আবার ঐ ধমনীর বল বর্দ্ধিত করে, ব্রহ্মাডীতে (Aorta) ইহা প্রবিষ্ট করাইলে উপরোক্ত দ্বিতীয় কারণ বশতঃ ধমনীর ভার বর্দ্ধিত করে। এবং অবশেষে হৃৎপিণ্ডের কার্য রোধ করে ; কিন্তু নিশ্বাস প্রশ্বাস চলিতে থাকে। যখন হৃৎপিণ্ডের কার্য স্থগিত হইতে আরম্ভ হয় কিন্তু নিশ্বাস স্বাভাবিক থাকে তখন এমোনিয়া প্রযোজ্য। অর্থাৎ ল্যাকসিস বা ন্যাজা হইতে ইহা বিপরিত গুণবিশিষ্ট।

পক্ষাঘাতিক বিশুটিকার চরমাবস্থায় যখন হৃদয়ের অবসন্নতা বশতঃ তন্দ্রার লক্ষণ প্রকাশ পায় তখন টার্টার এমিটিক ও নিকোটিন ব্যতীত ক্লোরাল নামক (Chloral) আর একটি ঔষধও উপকারী।

মস্তিষ্ক বিকৃতি লক্ষণ সকল যে কেবল রক্তাধিক্য রক্তা-  
প্পতা বা অবসন্নতা দ্বারা ঘটয়া থাকে তাহা নহে, বিশুটিকা  
রোগে প্রত্নাব নিঃসরণ বন্ধ হইয়া মূত্র ক্ষার দ্বারা রোগী  
বিষাক্ত হইতে পারে। এই রূপ লক্ষণ সকল প্রায়ই রোগ  
আরোগ্যোন্মুখ অবস্থায় ঘটয়া থাকে, কিন্তু রোগ কঠিন হইলে  
কখন যে চরমাবস্থা হইতে আরোগ্যোন্মুখ হইবার উপক্রম

হইতেছে তাহা নিরূপণ করা নিতান্ত দুৰূহ । তাপমান যন্ত্র প্রয়োগে তাপ বৃদ্ধির লক্ষণ দৃষ্ট হইতে পারে, কিন্তু তাহা বলিয়াই যে রোগী শূন্য হইয়াছে এমত নহে, এই অবস্থায় আরোগ্য হইবার উপক্রম হয় মাত্র কিন্তু প্রকৃত আরোগ্য হইবার বিলম্ব থাকে । মস্তিষ্ক ফুসফুস যন্ত্র, পাকস্থলী এবং মূত্রাধার প্রভৃতি প্রধান ইন্দ্রিয় সকলে রক্ত সংস্থাপিত হইয়া রক্তের চলাচল হইবার প্রতিবন্ধক হয় । ভেদ বমির সময় মূত্রাধার নির্গত হয় না, কিন্তু ভেদ বমি বন্ধ হইলে এই মূত্রাধার নির্গত হইবার উপক্রম হয়; কিন্তু মূত্র যন্ত্রের জড়তা প্রযুক্ত তাহা নির্গত হইতে পারে না । অতএব রোগী পুনর্বার তন্দ্রায় মগ্ন ও বিহ্বল হয় এবং কখন বা খেঁচুনি আরম্ভ হয় (অর্থাৎ যাহাকে মূত্রবিকার বলে) এমত স্থলে পুনর্বার বমিও আরম্ভ হইতে পারে । এই অবস্থায় ওপিয়াম, বেল্যাডোনা হাইড্রোমায়ম্, স্ট্রামোনিয়ম এবং ক্যান্থারিস (Opium, Belladonna, Hyoscyamus, Stramonium and Cantharis.) প্রভৃতি ব্যবহার করা নিতান্ত ভ্রম; কারণ এই সকল ঔষধ রক্ত বিকৃতি নাশ করিতে পারে না । কিন্তু এইরূপ অবস্থা রক্ত বিকৃতি হইয়া উৎপন্ন হয় । ডাঃ বুচনার (Dr Buchner) বলেন যে মূত্রাধার জনিত রোগে অচেতন অবস্থায় আর্সেনিক, ( Arsenic ) খেঁচুনি হইলে কুপ্রম, (Cuprum) এবং স্বাস কষ্ট হইলে হাইড্রোসিয়ানিক এসিড বা নিকোটীন (Hydrocyanic acid or Nicotine) উপযুক্ত । আর্সেনিক এবং কুপ্রমে (Arsenic and Cuprum) যে, কি

প্রভো তাহা উল্লিখিত হইল, কিন্তু হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ও নিকোটিনে (Hydrocyanic acid and Nicotine) যে কি প্রভেদ তাহা এক্ষণে লেখা যাইতেছে যথা :—ডাঃ বুচনার বণেন যে নিকোটিন ও হাইড্রোসিয়ানিক এসিড প্রায় সমগুণবিশিষ্ট । হৃৎপিণ্ডের দ্রুতগতি, নাড়ী ঘোটা ও মূহু, রক্তের গতি ক্রমশঃ ক্ষীণ, হৃৎপিণ্ড ও ফুসফুস যন্ত্রে রক্ত চলাচল অস্পষ্টতা হেতু রক্ত জমা, অত্যন্ত বেদনা ও হৃৎ-স্পন্দন ও হৃদয়ে ভার বোধ, তলপেটে পিভাধারের শিরাতে রক্তসঞ্চয়, সহজে উত্তেজিত যন্ত্রের অনুভব শক্তির ক্ষয় । শ্বাস সঙ্কলের শিথিলতা, প্রথমে খেঁচুনি তৎপরে পেশী সকলের অবশতা, সম্পূর্ণ অচেতনতাব, রক্ত অস্পষ্ট ঘন তৈলময় নীলাভ কৃষ্ণবর্ণ উদ্বিগ্ন শ্বাসকষ্ট, কষ্টের সহিত নিশ্বাস ত্যাগ, গলায় ঘড় ঘড় শব্দ ও হৃৎপিণ্ডের হঠাৎ অবশতা প্রভৃতি হাইড্রোসিয়ানিক এসিডের লক্ষণ । এবং শ্বাসকষ্ট, পিপাসার অভাব, কিছুতেই রোগের উপকার না হওয়া, প্রত্যেক বিষয়ে এমন কি মৃত্যুর প্রতিও অগ্রাহ্য ভাব, কপাল শীতল, ভেদ বসি বন্ধ, অন্ত্র ও ধমনী সকলের অবশতা, যকৃৎ ও মূত্রাধার হইতে নিঃসরণ কার্য রুদ্ধ এবং অন্য প্রকার বিকার অপেক্ষা অপেক্ষাকৃত শীঘ্র মৃত্যু হওয়া প্রভৃতি নিকোটিনের লক্ষণ । এমত স্থলে ক্যাম্ফর টার্টার এমিটিক, সিকেল কর্ণুটম, (Camphor, Tarter emetic, Secale Cornutum, &c) প্রভৃতি ঔষধ একেবারে ত্যাগ করা উচিত নহে কারণ এই সকল ঔষধই মূত্রাধারের উপর কার্য করিয়া

থাকে এবং ক্যান্থারিস ও টেরিবিথিনা (Cantharis, Terebinthina) প্রভৃতি ঔষধ অপেক্ষা উত্তমতর সহকারী ঔষধ। শেষোক্ত ঔষধদ্বয় রোগের প্রবলতা গত হইলে উপকারকরিতে পারে এবং ওপিয়ম, হাইওসায়ামস্ প্রভৃতি ঔষধ (Opium, Hyoscyamus, &c.) রোগ প্রকৃতরূপ আরোগ্যোন্মুখ হইলে (অর্থাৎ প্রস্রাব নিঃসরণ হইয়াছে কিন্তু কেবলমাত্র মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য এবং কিঞ্চিৎমাত্র জ্বরভাব আছে) উপকারক।

রোগের আরোগ্যোন্মুখ অবস্থায় কখন কখন হিক্কা হইয়া থাকে কিন্তু তখন অন্যান্য লক্ষণ অগ্রাহ্য করিয়া কেবল হিক্কার প্রতিকারার্থ ইগ্নেশিয়া, নক্স ভমিকা, সাইকিউটা, বেল্যাডোনা, (Ignatia, Nux vomica, Cicuta, Belladonna,) যাহাদের সহিত তন্তাবাপন্ন বিসৃচিকা রোগীর কোন সংশ্রব নাই ব্যবহার করা উচিত নয়। এমত স্থলে ভিন্নাট্রিম, কুপ্রম, সিকেল, কার্বো ভেজিটেবিলিস, আর্সেনিক, টেবাকম, এবং হাইড্রোসিয়ানিক এসিড (Veratrum, Cuprum, Secale, Carbo vegetabilis, Arsenic, Tabacum, and Hydrocyanic acid) সদৃশ লক্ষণযুক্ত ঔষধ।

রোগের আরোগ্যোন্মুখ অবস্থায় কখন কখন জ্বর হইয়া থাকে অনেকে এই অবস্থাকে প্রায় আরোগ্যাবস্থা বলিয়া উদাশ্য প্রকাশ করিয়া থাকেন কিন্তু তাহা করা কর্তব্য নহে। রোগের চরমাবস্থা যেমন সাংঘাতিক এই অবস্থাও তদ্রূপ বিবেচনা করা কর্তব্য। এবস্থায় অনেকে বেল্যাডোনা ব্যবহার করেন, কিন্তু তাহা উচিত নহে। এক্ষণে ভিন্নাট্রিম প্রয়োগ



করা শ্রেয়স্কর। ডাং হেরিং (Dr. Hering) বলেন যে বেলাডোনা ও ভিরাত্রুম (Belladonna and Veratrum) উভয়ই জ্বর বিকারে ব্যবহার হয় বটে কিন্তু উভয়ের লক্ষণ সকল স্বতন্ত্র। চেতনারাহিত্য, আলোক ও শব্দের অসহ্যতা, বিহ্বল বকা, কথা কহিতে অনিচ্ছা, অত্যন্ত উগ্রতা, চক্ষু বাপসা দৃষ্টি ও চকচকে, মুখ মলিন, অথবা আরক্তিম, মুখশ্রী বিকৃত, ঘুম হইতে চমকিয়া উঠা, দন্ত কড় মড় করা, অত্যন্ত ভূষা, বারম্বার জল পান, কিন্তু প্রত্যেকবার অল্প পরিমাণে, মুখের ভিতর শুষ্ক, উদরাময়, অনাড়ে মল মূত্র ত্যাগ, বমনোন্মাদ, মস্তক উষ্ণ, অঙ্গ প্রত্যঙ্গ শীতল, গাত্রে আচ্ছাদন দিতে অনিচ্ছা, প্রভৃতি উভয় ঔষধের লক্ষণ। উভয়েই বালক বালিকা ও স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। ভিরাত্রুম সদৃশ (বালক বালিকার জ্বর বিকারে উপকারক) লাইকোপোডিয়ম এবং বেলাডোনা সদৃশ রসটক্স ও ক্যালকেরিয়া উপকারক। কিন্তু বেলাডোনা ও ভিরাত্রুমে এত সাদৃশ্য থাকিলেও বেলাডোনায় মস্তিষ্কে প্রদাহ দৃষ্ট হয়, কিন্তু ভিরাত্রুমে তাহা হয় না, সুতরাং এই প্রকার জ্বরে প্রদাহ না থাকা প্রযুক্ত বেলাডোনার পরিবর্তে ভিরাত্রুম ব্যবহার করা কর্তব্য। এরূপ স্থলে ক্যাফর এবং কুপ্রমও উপকারক। অনেকের এরূপ ভ্রম আছে যে বিস্মৃচিকার শীতলাবস্থায় যে সকল ঔষধ উপকারক তাহা এই উষ্ণাবস্থায় অর্থাৎ জ্বরে উপকার করিতে পারে না, কিন্তু এই যে জ্বর ইহা প্রকৃত রোগের অংশ মাত্র আরো-

গ্যাবস্ফায় ইহার উৎপত্তি নহে । একারণ বিস্মৃতিকা রোগের ঔষধ দ্বারাই ইহার চিকিৎসা করা উচিত । সামান্য জ্বরের ঔষধের মধ্যে রসটক্স এবং কক্ষরিক এসিড (Rhus tox and Phosphoric acid) কখন কখন ব্যবহার হইয়া থাকে । অস্থিরতা থাকিলে রসটক্স ও জড়তা ও চেতনারাহিত্যে কক্ষরিক এসিড উপকারক ; ব্রাইয়োনিয়া এবং ব্যাণ্টিসিয়া (Bryonia and Baptisia) প্রায়ই ব্যবহার হয় না । ফুমফুমে রক্তাধিক্য হইলে কক্ষরস ও টার্টার এমিটিক (Phosphorus and Tartar emetic) পাকস্থলি প্রদাহে কুপ্রথম, নক্সতমিকা, ও আসেনিক (উচ্চ ক্রমের) ।

মূত্রযন্ত্রে রক্তাধিক্য হইলে ক্যান্থারিস ও টেরিবিথিনা (Cantharis and Terebinthina) উপকারক ।

এইরূপ জ্বর কালে উদরাময় হইলে চায়না, কক্ষরস, ক্রোটন টিগলিয়ম বা মার্কুরিয়স (China, Phosphorus, Croton tiglium or Mercurius) উপযুক্ত ।

চায়না (China)——উদরের কাঁপ, কোন বেদনা ব্যতীত মলত্যাগ, জলবৎ পীতবর্ণ এবং দুর্গন্ধযুক্ত মল, পীতবর্ণ বা শ্বেতবর্ণ ময়লাযুক্ত জিহ্বা, মুখে বিষাদ প্রভৃতি চায়নার লক্ষণ ।

কক্ষরস (Phosphorus)——তৈলকণাযুক্ত মল, অত্যন্ত তৃষ্ণা, জল পান করিবার পর বমন, উদরের স্ফীততা ।

ক্রোটন টিগলিয়ম (Croton tiglium)——হটাৎ প্রচুর পরিমাণে জলবৎ ঈষৎ পীতবর্ণ সবুজ মল বেগের সহিত বাহির হওয়া এই ঔষধের লক্ষণ ।

মার্কুরিয়স (Mercurius)——মল সবুজ, জলবৎ, আটা আটা, রক্তসংযুক্ত, মুখে দুর্গন্ধ, যকৃৎ স্থান স্পর্শ করিলে বেদনা বোধ, কৌতানির সহিত মল নির্গত হউক বা নাই হউক। এই অবস্থায় ঔষধ ক্রমান্বয়ে পরিবর্তন করা উচিত নহে, এমত ঔষধ নির্বাচন করা কর্তব্য যাহাতে জ্বর ও উদরাময়ের উপকার করিতে পারে।

রসটক্স ও রিসিনস——রক্তের জলের মত ভেদ।

রিসিনস ও মার্কুরিয়স——আমাশয়যুক্ত মল।

কার্বোভেজিটেবিলিস——অমিশ্র রক্ত ভেদ।

ইলাপ্স (Elaps)——কৃষ্ণবর্ণ তরল রক্ত ভেদ।

কখন কখন রোগ আরোগ্যোন্মুখ হইবার সময় ছৎপিণ্ডের দক্ষিণ ভাগে রক্ত জমাট হইয়া ফুসফুস যন্ত্রের ধমনী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। এই প্রকার উপসর্গ প্রায়ই ভারতবাসী লোকদিগের হইয়া থাকে ইউরোপবাসীদিগের প্রায়ই হয় না। এইরূপ উপসর্গ হইলে রোগী আরোগ্য হইতেছে এমত সময় হটাৎ শ্বাসকষ্ট হইয়া যত্ন হইতে পারে। ডাঃ বুচনার (Dr. Buchner) বলেন যে ক্যালকেরিয়া আর্সেনিকোসা (Calcareea arsenicosa) পূর্বে প্রয়োগ করিলে এইরূপ ঘটতে পারে না, এবং এই ঔষধ ৬ হইতে ১২ ক্রমের ব্যবহার করিলে রোগীর শুষ্ককায় বিকৃতি আরোগ্য হয়।

সম্পূর্ণ।

এতদ্ব্যতীত যে সকল ঔষধ যে ক্রমের ব্যবহৃত  
হইয়াছে তাহার তালিকা।  
উত্তম শ্রেণী।

ঔষধের নাম ও ক্রম।	পৃষ্ঠা।
একোনাইট ০ ... ..	৭৬, ৮১, ৮৬, ১০৩, ১০৪, ১০৫।
„ র্যাডিক্স ০ ... ..	১১৩।
আর্জেন্টম নাইট্রিকম ০ ... ..	১১২।
আর্সেনিকম এল্বম ১, ৩, ১২, ৩০..	৩০, ৩৩, ৩৭, ৩৮, ৩৯, ৪০, ৪১, ৪২, ৪৩, ৪৫, ৪৭, ৫১, ৫২, ৫৬, ৭৩, ৮৭, ১০৩।
ক্যাঙ্কর টিঞ্চার ... ..	১, ২, ১২, ১৩, ১৪, ১৫, ১৬, ১৭, ১৮, ২১, ২২, ২৩, ২৪, ২৫, ২৬, ২৭, ২৮, ৩২, ৪৩, ৪৫, ৪৮, ৫৮, ৬১, ৮৭।
„ চূর্ণ ... ..	৩২, ৩৩।
কার্বোভেজিটেবিলিস ১২, ৩০...	৫২, ৭৯, ৮২, ১১০, ১১৩, ১২১।
কুপ্রম মেটালিকম ৬, ১২, ৩০ ...	১, ২, ৩১, ৪৭, ৪৮, ৪৯, ৫২, ৭৭, ৮২, ১০৯, ১২১।
„ এসেটিকম ৩×১২, ৩০ ...	৫০, ৫১, ৫৩।
„ আর্সেনিকোসম ৬× ...	৫৫, ১০৫।
সায়েনাইড অফ পটাশ ৩ ...	৩৭, ১১৪।
আর্গট ১—৩ ... ..	৫৯, ৯৬।
হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ১—৩	২৮, ৩৩, ৩৪, ৩৫, ৩৬, ৩৮, ৪২, ৪৩, ৪৮, ৫১, ৮৮, ১১২, ১১৪, ১২০, ১২১।
নিকোটিন বা টেবাকম ৩ ...	৫৩, ১০৬, ১১৬, ১২০, ১২১।
রিসিনস ৩, ৬ ... ..	৬০, ৬১, ৬২, ৬৩, ৬৬, ৬৯, ৭৫, ৭৬, ৭৭, ৭৮, ৭৯, ৮১, ৮২, ৮৩, ৮৪, ১০৯।
সিকেল করনিউটম ৩, ৬ ...	৫৩, ৫৫, ৫৬, ৫৮, ১২০, ১২১।
টার্টার এমিটিক ৩ ... ..	২৯, ৯০, ৯১, ১০৩, ১২০।
ভিরাট্রুম বা ভিরাট্রিগ ৩, ১২...	১, ২, ২৯, ৩০, ৩১, ৭৮, ৮১, ৮২, ৮৩, ৮৪, ৮৯, ৯০, ৯২, ৯৩, ৯৫, ৯৭, ৯৮, ১২১।

## নিম্ন শ্রেণী।

ঔষধের নাম।	ক্রম।	পৃষ্ঠা।
এপিস ...	৬ ...	১১৫।
এমোনিয়া ...	„ ...	১১৭।
আসাফোটিডা ...	„ ...	৫২।
আসেসরম ইউরপ... ..	„ ...	৮৭।
এলুমিনা ...	„ ...	৫০।
বেলাডোনা ...	„ ...	১১৯, ১২১, ১২২।
ব্রায়োনিয়া ...	„ ...	১, ১২৩।
ব্যাপটিসিয়া ...	„ ...	১২৩।
ক্যালকেরিয়া আর্সেনিকোসা	„ ...	১২৪।
ক্যান্থারিস ...	„ ...	১১৯, ১২১, ১২৩।
কার্বলিক এসিড ...	„ ...	১০৯।
ক্যামোমিলা ...	„ ...	৯০।
চায়না ...	„ ...	৮১, ১২৩, ১২৪।
ক্লোরাল ...	„ ...	১১৭।
ক্লোটন টিগলিয়ম ...	„ ...	৭৩, ৮৭, ১২৩, ১২৪।
ইউকেরিয়া ...	„ ...	৬১, ৬২, ৭১, ৭২, ৭৪, ৭৯।
হাওসায়েমস ...	„ ...	১১৯।
ইলাপ্স ...	„ ...	১২৪।
জ্যাট্রোফা কুর্কাস ...	„ ...	৬৬, ৬৯, ৭১, ৭২, ৭৪।
ইপিকাকুয়ানহা ...	„ ...	৮৪, ৮৬, ৮৮।
লাইকোপোডিয়ম ...	„ ...	৫২, ৫৩, ১২২।
ল্যাকেসিস ...	„ ...	১১৭।
মাকু'রিস ...	„ ...	২৮, ১২৩, ১২৪।
„ করোসাইভস ...	„ ...	৬৮, ১১১।
মুস্কেরিগ ...	„ ...	১১৬।
স্ফাজা ...	„ ...	১১৭।
নক্সভমিকা ...	„ ...	২৮, ৫২, ৮০, ৯০।

নেট্রিম সল্ফ	...	...	...	৮৫।
ওলিয়ম রিসিনি...	...	...	...	৮৮।
ওপিয়ম	...	...	...	৩৬, ৫৩, ৫৯, ৮৫, ১১৯, ১২১।
ফাইসটিগমা	...	...	...	৫৩।
ফস্ফরিক এসিড...	...	...	...	৮৮, ১২৩।
ফসফরস	...	...	...	১২৩।
গ্লুম	...	...	...	৫৩।
পল্‌সেটিল	...	...	...	৮৪, ৯০।
রসটল	...	...	...	১, ৮০, ৮১, ১১৩।
নাইকিউটা ভাইরোজা	...	...	...	৫৩, ১২১, ১২২।
ট্রিমোনিয়ম	...	...	...	১১৯।
সলফর	...	...	...	৭৩, ৮৮, ৯৯।
ট্রেবিস্‌হিনা	...	...	...	৫২, ১২১, ১২৩।

### ঔষধের মাত্রা ও তাহার প্রয়োগের নিয়ম।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ চারি প্রকার যথাঃ—আরক, বটিকা, অনুবটিকা, এবং চূর্ণ, Tinctures, Pilules, Globules, and Triturations.

এতদ্ভিন্ন যে যে স্থানে ঔষধের মাত্রা লেখা হইয়াছে তৎ তৎ স্থানে সেইরূপ এবং অনুক্ত স্থানে প্রাপ্ত বয়স্ক ব্যক্তির প্রতি আরক ১ ফোঁটা, বটিকা একটা ও অনুবটিকা ৪-৬টা চূর্ণ—এক গ্রেন প্রত্যেক মাত্রায় দিবে বালকদিগকে ইহার অর্দ্ধেক ও শিশুদিগকে তিন বা চারি ভাগের এক ভাগ প্রত্যেক মাত্রায় দিবে।

বিশুদ্ধিকা প্রভৃতি সাংঘাতিক পীড়ায় রোগের প্রবলতা বিবেচনায় ১০, ১৫ বা ৩০ মিনিট অন্তর ঔষধ প্রয়োগ করা বিধি, সাধারণ পীড়ায় ২, ৩, ৪ বা ৬ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে।

আরক অতি পরিষ্কার কাঁচের, চিনের বা পাথরের বাটিতে পরিষ্কার জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইবে আরক বা বটিকা ভাগ করিতে হইলে যে কয় ভাগ করিতে হইবে সেই কএক চামচা জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া তাহার এক এক চামচা প্রতি মাত্রায় দিবে।

বটিকা, অনুবটিকা, বা চূর্ণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া বা কেবল মুখের ভিতর জিহ্বার উপর দিলেই হইবে।

## বিস্মৃচিকা রোগের শুশ্রূষা ও রোগীর পথ্য ।

কোন ব্যক্তি রোগাক্রান্ত হইলে তাহাকে স্থিরভাবে শয়নে রাখা উচিত । মলত্যাগের নিমিত্ত দূরে যাইতে দেওয়া উচিত নহে, ভেদ বমন হইবামাত্রই রোগোৎপত্তির পূর্ব্ব কারণ অর্থাৎ অব্যবহিত পূর্ব্ব আহারের কোন বিশৃঙ্খলতা ঘটয়াছে কি না, কোন দ্রব্য খাইয়াছিল, সুরা বা অন্য মাদক দ্রব্য ব্যবহার করিয়াছিল কি না, অপমান, আহ্লাদ, হঠাৎ আতঙ্ক, শোক, অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় সেবন, রাত্রি জাগরণ, অগ্নির উত্তাপে অধিকক্ষণ থাকা বা ক্রমি জ্বর রোগ হইলে উহার কারণ রোগীর বা অন্য কাহার নিকট হইতে জানিয়া সেই মত ঔষধ ব্যবস্থা করা উচিত । রোগী আরোগ্যানুগ্ধ হইলে নিদ্রা আসিতে পারে, এই সময় নিদ্রিত হইলে তাহাকে কোন মতে জাগ্রত করা উচিত নহে । মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইলে শীতল জলের পটি বা বরফ দেওয়া যাইতে পারে ।

১ । বিস্মৃচিকা রোগীকে অতি সাবধানে পথ্য দেওয়া উচিত কারণ এই সময় পথ্যের দোষে রোগীকে নানা কষ্ট ভোগ করিতে হয় । প্রথমে অতি লঘু আহার সহ্য হইলে ক্রমশঃ গুরুতর আহার দেওয়া যাইতে পারে ।

২ । বিস্মৃচিকার প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থায় রোগীকে আহার দেওয়া উচিত নহে । কারণ প্রথমাবস্থায় আহার করিলে পাকস্থলীর প্রদাহ হইয়া রোগের যাতনা বৃদ্ধি করিতে পারে । এবং দ্বিতীয় অবস্থায় পাকস্থলী সংকোচিত হয়, ও প্রদাহ বশতঃ তাহার আমদক হ্রাস হয়, সুতরাং তাহা হইতে জীর্ণ কার্য জ্বর রস নির্গত হয় না ও পরিপাক হয় না ।

৩ । রোগ আরোগ্যানুগ্ধ হইলে জ্বলে দিহ্ন মাগু বা আরাবট দেওয়া উচিত ; আমাদের দেশীয় ভিষকগণ যে গন্দভাদালিয়ার ঝোল ব্যবস্থা করেন তাহা অতি উত্তম । সচরাচর গন্দভাদালিয়াকে গাঁদাল পাতা কহে । ইহার ক্রিয়া স্নিগ্ধকারক বলকারক ও ধাতুবোধক । অনেকে বেলশ্রুটা ব্যবস্থা করেন ইহা ঔষধ ও পথ্য দুয়েরই কার্য করে ; এপ্রকার দেখা গিয়াছে যে রোগী যখন রক্তসংযুক্ত মলত্যাগ করিতেছে তখন বেলশ্রুটার তাহা আরোগ্য হইয়াছে । এবং যখন এই সকল পথ্য পরিপাক হইল বলিয়া সোধ হয় তখন ক্রমশঃ মাণ্ডুর মৎস প্রভৃতির ঝোল পথ্য দেওয়া যাইতে পারে । শীতল জল, বরফ, কাঁজি ইত্যাদি সকল অবস্থাতে দেওয়া যাইতে পারে ।







